

RAPORT KOŃCOWY Z BADANIA

Ewaluacja Krajowego Programu
Zwalczania AIDS i Zapobiegania
Zakażeniom HIV na lata 2007-2011

Warszawa

2011

Prezentowane opracowanie stanowi raport końcowy z badania ewaluacyjnego Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w zakresie Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007 - 2011.

Realizatorem badania jest firma IBC GROUP Central Europe Holding S.A. na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS

Zespół odpowiedzialny za realizację badania i przygotowanie raportu:

Marcin Jóźko – członek zespołu badawczego, Pracownia Teorii Zmiany Społecznej w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego

Wojciech Ogrodnik – członek zespołu badawczego, Pracownia Teorii Zmiany Społecznej w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego

Łukasz Noiszewski – koordynator projektu

Anna Drelich – członek zespołu badawczego

Katarzyna Puchalska – członek zespołu badawczego

Magdalena Radziszewska – asystent projektu

Projekt okładki:

Magdalena

Godleś

Spis treści

Wykaz skrótów.....	4
1. Metodologia badania	5
1.1. Cel główny i cele szczegółowe.....	5
1.2. Metody badawcze.....	6
2. Wyniki badania ewaluacyjnego.....	7
2.1. Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)	8
2.2. Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa)	30
2.3. Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV (profilaktyka trzeciorzędowa)	36
2.4. Analiza danych epidemiologicznych.....	40
2.5. Finansowanie Programu z budżetu pozostałych realizatorów Programu	45
2.6. Finansowanie Programu z budżetu Krajowego Centrum ds. AIDS	50
3. Podsumowanie i wnioski.....	51

Wykaz skrótów

Skrót / Oznaczenie	Znaczenie
Desk Research	Analiza danych zastanych
IBC GROUP (Wykonawca)	IBC GROUP Central Europe Holding S.A.
KC ds. AIDS (Zamawiający)	Krajowe Centrum ds. AIDS
SIWZ	Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia
SOPZ	Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia
ARV	Leczenie antyretrowirusowe
PKD	Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny
MSM	Mężczyźni mający seks z mężczyznami (ang. Men who have sex with men)
IDU	Osoby przyjmujące środki psychoaktywne drogą iniekcji (ang. Injection drug users)

1. Metodologia badania

1.1. Cel główny i cele szczegółowe

Głównym celem badania jest ocena działań przeprowadzonych w ramach Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011, w szczególności w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, poprawy jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, a także zapewnienia szerokiego dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV.

Cele szczegółowe badania ogniskują się wokół oszacowanie efektywności działań podejmowanych w ramach Programu, w następujących obszarach tematycznych:

Profilaktyka zakażeń HIV:

- Ocena wzrostu poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie,
- Ocena zmniejszenia poziomu zachowań ryzykownych,
- Ocena usprawnienia opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży,
- Ocena rozwoju bazy szkoleniowo-edukacyjnej,
- Ocena poszerzenia współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV,
- Ocena poszerzenia oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy,
- Ocena zwiększenia dostępu do usług oraz poprawy jakości usług świadczonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem,
- Ocena usprawnienia nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich:

- Ocena poprawy jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich,
- Ocena podniesienia poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich,
- Ocena dostosowania aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS o przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych,
- Ocena współpracy międzynarodowej na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich.

Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV:

- Ocena poprawy istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS,
- Ocena usprawnienia systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV,
- Ocena usprawnienia opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV,
- Ocena usprawnienia systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV.

1.2. Metody badawcze

Przedmiotowe badanie jest ewaluacją końcową (ex-post), a więc realizowaną po zakończeniu realizacji działań zaplanowanych w ramach Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2010.

Ewaluacja została przeprowadzona w oparciu o następujące kryteria ewaluacyjne:

- **trafność** (relevance) rozumiana jako stopień, w jakim cele Programu odpowiadają realnym potrzebom w zakresie zwalczenia AIDS i zapobiegania HIV;
- **skuteczność** (effectiveness) rozumiana jako stopień realizacji założonych w Programie celów;
- **użyteczność** (utility) rozumiana jako stopień, w jakim działania podjęte w ramach Programu odpowiadają potrzebom grup docelowych (odbiorców).

Ewaluacja została przeprowadzona na podstawie analizy danych zastanych (desk research). W ramach prac badawczych wykorzystane zostały następujące materiały:

- sprawozdania z realizacji Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, opracowanego na lata 2007-2011, za lata: 2007, 2008, 2009 i 2010;
- sprawozdania z realizacji programu polityki zdrowotnej pt.: „Leczenie antyretrowirusowe w Polsce za lata 2007, 2008, 2009 i 2010”;
- badania efektywności kampanii społecznych, realizowanych w latach 2007-2011.

Warto wspomnieć, że **istotnym ograniczeniem procesu badawczego** podczas przygotowywania niniejszej ewaluacji był brak danych empirycznych. Poprzedni raport ewaluacyjny, dotyczący realizacji Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, opracowanego na lata 2004-2006, zawierał istotny komponent badawczy, który opierał się na realizacji serii Indywidualnych Wywiadów Pogłębionych (IDI) z ekspertami w zakresie problematyki HIV/AIDS. Osoby te były wówczas kluczowymi informatorami w kwestiach związanych z realizacją programu, zaś obecnie prace badawcze opierały się wyłącznie na analizie danych zastanych, takich jak statystyki, czy informacje zaczerpnięte z przedmiotowych raportów i sprawozdań. Zwłaszcza wspomniane sprawozdania stanowią trudny materiał do analizy, ze względu na sposób prezentacji

zawartych w nich informacji oraz specyfikę i cel tych opracowań. Autorzy sprawozdań skupiają się raczej na wymienieniu i opisie działań podejmowanych w ramach Programu, niż syntezie informacji w poszczególnych obszarach tematycznych. Niektórych informacji brakuje, część danych przedstawiona jest w taki sposób, że ich zestawienie i porównywanie jest utrudnione. Roczne sprawozdania z realizacji Harmonogramu różnią się pod względem struktury, a także stopnia szczegółowości prezentowanych informacji. W opracowaniach najczęściej pojawiają się zbiorcze dane liczbowe i opisowe, zaś zdecydowanie brakuje informacji na temat rzeczywistej skuteczności i efektywności poszczególnych działań. W ocenie zespołu badawczego część obszarów potraktowana jest zbyt szczegółowo, inne – przeciwnie – opisywane są zbyt pobieżnie. Niezmiernie istotne i jednocześnie znaczące, że nie wszystkie instytucje zobligowane do składania sprawozdań z realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007 -2011, wywiązały się z tego obowiązku. Świadomość wspomnianych ograniczeń nie zmienia jednak faktu, że podczas prac nad przygotowaniem niniejszego opracowania udało się zebrać bogaty materiał, który pozwolił na sformułowanie trafnych wniosków i rekomendacji.

2. Wyniki badania ewaluacyjnego

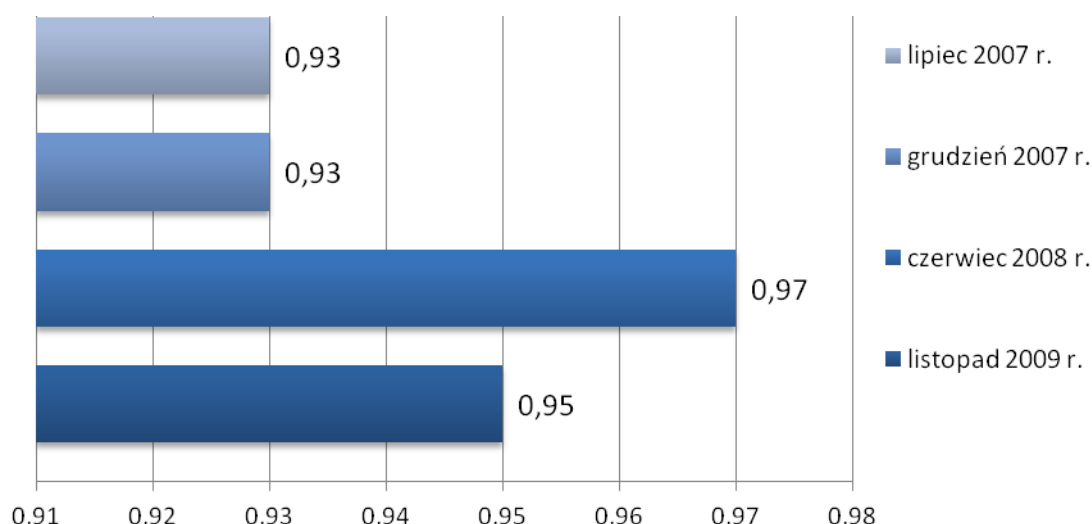
2.1. Profilaktyka zakażeń HIV (profilaktyka pierwszorzędowa)

Wyniki badań ewaluacyjnych prezentowane są z zachowaniem struktury „Harmonogramu realizacji zadań Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”, opracowanego na lata 2007-2011. Poszczególne obszary analizy ewaluacyjnej zostały przedstawione z uwzględnieniem podziału na cele ogólne i szczegółowe, a także poszczególne zadania zapisane we wspomnianym dokumencie.

Zanim przystąpimy do omówienia danych odnoszących się do poszczególnych celów i zadań Programu, warto w tym miejscu przytoczyć kilka najważniejszych informacji na temat zmiany poziomu wiedzy w zakresie problematyki HIV/AIDS w ostatnich latach. Ciekawych informacji na ten temat dostarczają raporty z badań efektywności kampanii, które zostały przygotowane przez TNS OBOP w 2007 i 2009 roku. Kolejnym opracowaniem, które warto wziąć pod uwagę w niniejszej analizie jest *Raport z pomiaru poziomu wiedzy i postaw uczniów szkół gimnazjalnych odnośnie HIV/AIDS* z grudnia 2007 roku, również zrealizowany przez TNS OBOP.

Analiza poziomu wiedzy 2007-2009

Wykres 1 Dynamika zmian wskaźnika wiedzy o HIV rekomendowanego przez WHO/UNAIDS od lipca 2007 do listopada 2009 roku

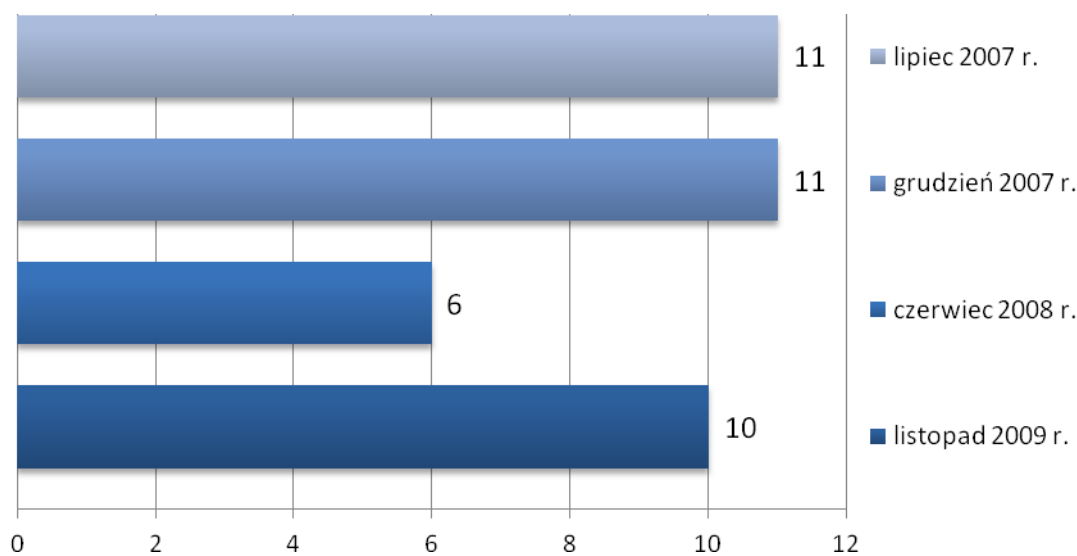


Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Powyższy wskaźnik odzwierciedla znajomość przynajmniej 2 z 3 podstawowych sposobów zapobiegania zakażeniu HIV. Tymi sposobami są: posiadanie jednego, wiernego, niezakażonego partnera seksualnego, używanie prezerwatyw podczas stosunków płciowych i używanie czystych igieł. Wskaźnik WHO/UNAIDS obliczany jest poprzez podzielenie liczby osób prawidłowo wskazujących przynajmniej dwa sposoby zabezpieczenia przed zakażeniem HIV przez łączną liczbę przebadanych osób. Wartość 1 oznaczałaby, że wszyscy respondenci wymienili przynajmniej dwie z trzech prawidłowych odpowiedzi. Wyraźnie widać,

że **wskaźnik WHO/UNAIDS nieco wzrósł w latach 2007-2009**, co z pewnością jest optymistycznym sygnałem. Odnotowane różnice są jednak nieznaczne, zatem konieczna jest realizacja kolejnych tego typu pomiarów, które dostarczą materiału porównawczego. W podobnych przypadkach wskazane jest śledzenie długofalowych trendów.

Wykres 2 Odsetek osób testujących się w kierunku HIV – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



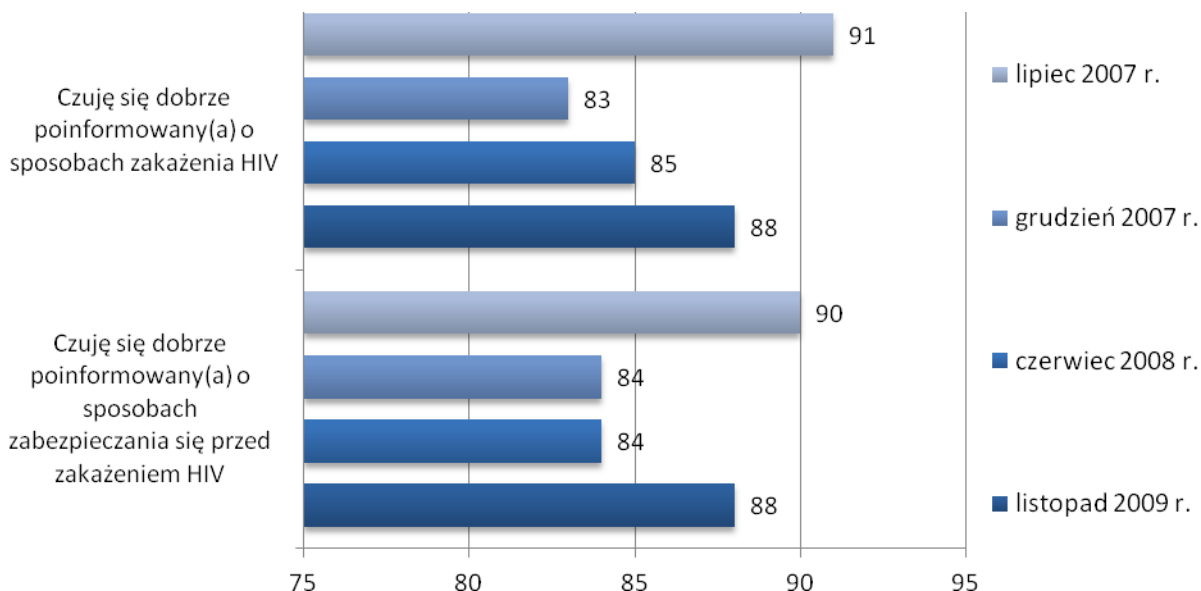
Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Obydwa pomiary z roku 2007 wskazywały, że 11 proc. badanych przynajmniej jednokrotnie poddało się testowi na obecność HIV. W czerwcu 2008 roku analogiczny wskaźnik wyniósł 6 proc., zaś w listopadzie 2009 ponownie zwiększył się (wzrost o 4 punkty procentowe w porównaniu z poprzednim pomiarem). **Ze względu na nieznaczne różnice między wynikami poszczególnych pomiarów można zaryzykować stwierdzenie, że procent osób testujących się w kierunku HIV w populacji pozostaje na zbliżonym poziomie.**

Wykonywanie testu na obecność HIV nadal należy do rzadkości – Polacy w porównaniu do Europejczyków wykonują badania rzadko i często bardzo późno. Mimo tego, że problematyka HIV i AIDS jest często podnoszonym tematem w ciągu ostatnich 20 lat, wielu ludzi nigdy nie zdecydowało o wykonaniu sobie testu na HIV, który to właśnie test pozostaje nadal najsilniejszą bronią w walce z rozprzestrzenianiem się wirusa.

Warto dodać, że w listopadzie 2009 roku 5 proc. badanych, którzy mieli wykonywany test na obecność HIV, stwierdziło, że taki test był przeprowadzony bez ich zgody. Jest to o tyle istotne, że – zgodnie z rekomendacjami UNAIDS – miarodajnym wskaźnikiem jest **odsetek osób w populacji, które poddają się testom w kierunku HIV dobrowolnie.**

Wykres 3 Odsetek osób, które czują się dobrze poinformowane o sposobach zabezpieczania się przed zakażeniem HIV oraz o sposobach zakażenia HIV – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)

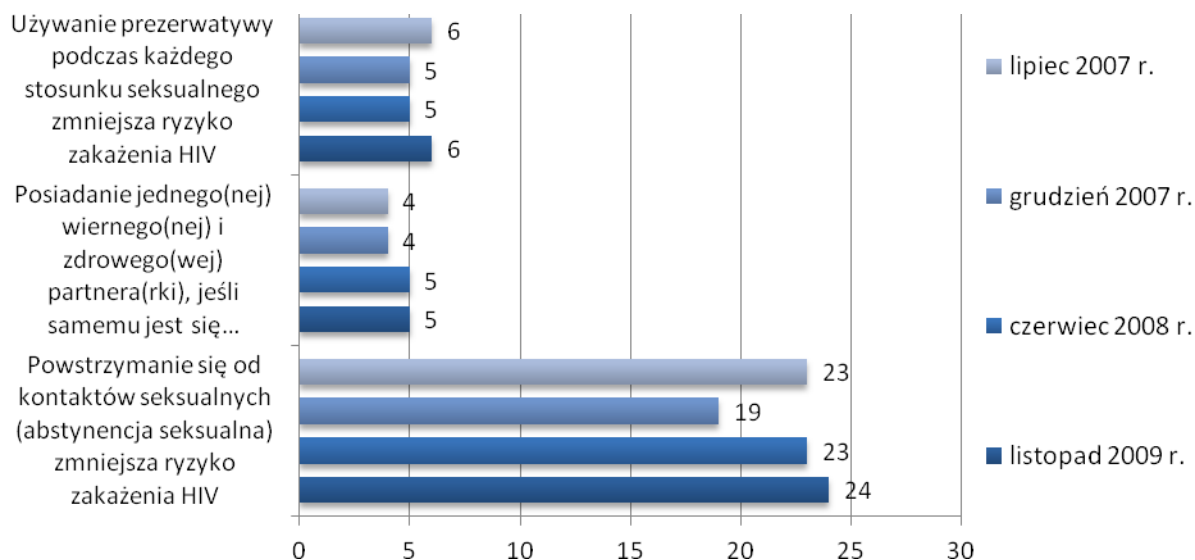


Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Zdecydowana większość respondentów **badanych średnio 85,3% we wszystkich falach badania czuje się dobrze poinformowanych o sposobach zakażenia HIV i o drogach zakażenia HIV.** Niewątpliwie powyższe dane mają charakter wyłącznie deklaracyjny i odzwierciedlają subiektywne odczucia badanych, nie zaś realny poziom ich wiedzy. W przypadku obydwu porównywanych wskaźników najwyższe i zarazem najbardziej zbliżone wyniki pomiarów odnotowane zostały w pierwszym i ostatnim sondażu. Co ciekawe, badania przed rozpoczęciem i po zakończeniu kampanii realizowanej w 2008 i 2009 roku wskazują, że subiektywny poziom w wiedzy zwiększył się o 3-4 punkty procentowe. W dwukrotnie przeprowadzonych pomiarach efektywności kampanii przeprowadzonej w 2007 roku tendencja była odwrotna.

Wskaźnik rozpowszechnienia fałszywych przekonań

Wykres 4 Odsetek osób, które nie akceptują treści prezentowanych stwierdzeń – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Jednym z istotnych i zalecanych wskaźników jest stopień rozpowszechnienia fałszywych przekonań na temat sposobów zakażenia HIV. Warto zaznaczyć, że większość badanych udzieliła prawidłowych odpowiedzi na powyższe pytania. **Badani najczęściej nie zgadzają się z przekonaniem, że abstynencja seksualna zmniejsza ryzyko zakażenia HIV. W przypadku dwóch pozostałych stwierdzeń odsetek fałszywych przekonań waha się od 4 do 6 proc. Na podstawie uzyskanych wyników trudno mówić o zmianach wskaźników akceptacji fałszywych poglądów na temat HIV.**

Uzupełnieniem powyższych danych mogą być wyniki zaczerpnięte z raportu na temat wiedzy i postaw młodzieży gimnazjalnej na temat HIV/AIDS z 2007 roku. Badanie zostało zrealizowane na próbie obejmującej 60 gimnazjów i miało formę ankiety audytoryjnej, wypełnianej samodzielnie przez ucznia, pod nadzorem nauczyciela bądź ankietera. Ankieta ta obejmowała m.in. zagadnienia związane z zachowaniami ryzykownymi, podejmowanymi przez uczniów dwóch pierwszych klas gimnazjalnych. Uzyskane rezultaty zostały przyrównane do wyników badań z roku 1996, zawartych w publikacji autorstwa Barbary Daniluk – Kuli oraz Andrzeja Gładysza, pod tytułem: „Ocena wiedzy i postaw młodzieży szkół podstawowych na temat zakażenia i zapobiegania HIV i AIDS”.

Wyniki pomiarów pokazują, że w latach 1996-2007 zmniejszyła się liczba zajęć o tematyce HIV/AIDS wskazywanych przez uczniów gimnazjów. Zmniejszeniu uległ również poziom wiedzy uczniów, dotyczącej zagadnień HIV/AIDS. Jak zaznaczają autorzy badania, zachowania charakteryzujące się niewielkim ryzykiem były częściej postrzegane

jako ryzykowne w 2007 roku. Natomiast sytuacje związane z dużym ryzykiem gimnazjaliści badani w 2007 roku w mniejszym stopniu oceniali jako ryzykowne.

Cel ogólny - OGRANICZENIE ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ ZAKAŻEŃ HIV

Cel szczegółowy I: Ocena wzrostu poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie

Zadanie 1:

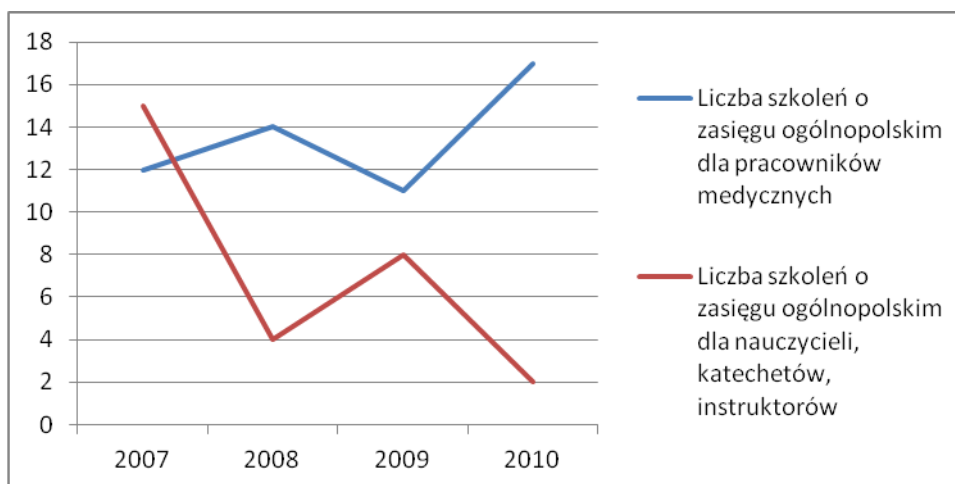
Kontynuacja i rozwój modułów szkoleniowych (edukacyjno-profilaktycznych) ukierunkowanych na grupy docelowe, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, w tym promocja i wdrażanie nowatorskich programów profilaktycznych oraz programów prowadzonych metodami aktywnymi

Tabela 1 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba szkoleń o zasięgu ogólnopolskim dla pracowników medycznych	12	14	11	17
Liczba uczestników szkoleń o zasięgu ogólnopolskim dla pracowników medycznych	372	496	400	366
Liczba szkoleń o zasięgu ogólnopolskim dla nauczycieli, katechetów, instruktorów	15	4	8	2
Liczba uczestników szkoleń o zasięgu ogólnopolskim dla nauczycieli, katechetów, instruktorów	437	226	181	36
Liczba organizacji pozarządowych realizujących szkolenia w ramach konkursu ofert	14	4	4	4
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	23	4	4	4
Łączna kwota wydatkowana na szkolenia prowadzone przez organizacje pozarządowe (w zł)	295 595,12	55 940,71	50 397,00	b.d.
Liczba odbiorców szkoleń prowadzonych przez organizacje pozarządowe	47641	186	216	b.d.

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

Wykres 5 Liczba przeprowadzonych szkoleń w latach 2007 - 2010



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

Dane finansowe zamieszczone w powyższej tabeli odzwierciedlają – podobnie jak w kolejnych obszarach tematycznych – sumę dotacji udzielonych w imieniu Ministra Zdrowia przez Krajowe Centrum ds. AIDS organizacjom pozarządowym na realizację wybranych zadań.

Oprócz działań wymienionych w powyższej tabeli, szkolenia dla lekarzy ginekologów oraz studentów medycyny zainteresowanych poszerzeniem wiedzy dotyczącej problematyki HIV/AIDS prowadzone były za pośrednictwem portalu edukacyjnego www.hiv-aids.edu.pl (multimedialne materiały edukacyjne, test sprawdzający, po rozwiązaniu którego lekarze otrzymują 10 punktów edukacyjnych oraz certyfikat). Serwis jest prowadzony w formie platformy e-learningowej, co z pewnością można uznać za **nowatorską metodę rozpowszechniania wiedzy**. Jak wynika z rocznych sprawozdań, rok 2008 był pierwszym rokiem funkcjonowania innowacyjnego modelu szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie HIV/AIDS.

Szkolenia dla różnych grup zawodowych prowadzone były przez organizacje pozarządowe, wyłonione w ramach konkursu ofert. Przeszkolone zostały takie grupy odbiorców, jak np. pracownicy służb interwencyjnych, osoby uzależnione przebywające w ośrodkach stacjonarnych, ratownicy medyczni i sanitariusze pogotowia ratunkowego, pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Leczenia Uzależnień i Współuzależnień, pracownicy PCK, studenci wydziału ratownictwa medycznego i pracownicy inspekcji sanitarnej, funkcjonariusze policji, doradcy w zakresie HIV/AIDS. Ponadto w roku 2010 odbyło się spotkanie edukacyjne dla pracowników Grupy Hotelowej Orbis S.A., a także zaktualizowana została aplikacja „Mobilny Informator o HIV/AIDS”.

O ile **liczba szkoleń skierowanych do pracowników medycznych utrzymuje się na zbliżonym poziomie** w kolejnych latach, o tyle **zmniejsza się ilość realizowanych zadań w zakresie szkoleń adresowanych do pracowników oświaty**, a także liczba odbiorców tych działań.

W latach 2008-2009 **zmniejszyła się pula środków przeznaczonych na dofinansowanie zadań szkoleniowych**, realizowanych przez organizacje pozarządowe, w porównaniu do roku 2007.

Zadanie 2:

Organizacja kampanii medialnych, skierowanych do odpowiednio wybranych grup docelowych, zgodnie z potrzebami i ocena aktualnej sytuacji epidemiologicznej

Tabela 2 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	5	4	9	b.d.
Liczba organizacji pozarządowych prowadzących przedsięwzięcia w tym obszarze	5	4	7	b.d.
Łączna kwota wydatkowana na realizację przedsięwzięć przez organizacje pozarządowe (w zł)	12 848,13	13 646,57	41 068,08	b.d.
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe	87254	6650	12019	b.d.

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

Liczba odbiorców niektórych działań z tego obszaru jest trudna do oszacowania, zatem powyższe liczby zamieszczone w powyższej tabeli należy potraktować jako przybliżone.

W roku 2007 przeprowadzone zostały 2 ogólnopolskie kampanie. Pierwsza z nich odbywała się pod hasłem: „W życiu jak w tańcu każdy krok ma znaczenie”, druga - „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS!”, skierowana została do kobiet w ciąży lub ją planujących. Inne przedsięwzięcia zrealizowane w roku 2007 to m.in.: International AIDS Candlelight Memorial 2007, czy Profilaktyczny Tramwaj 2007.

W 2008 roku rozpoczęła się realizacja ogólnopolskiej kampanii „Wróć bez HIV”, która zakończyła się 1.12.2009 roku. Ponadto przeprowadzone zostały takie działania, jak np. International AIDS Candlelight Memorial 2008, czy Profilaktyczny Tramwaj 2008.

W roku 2009 emitowany był spot telewizyjny, promujący testowanie w kierunku HIV, a także została stworzona aplikacja dla telefonów komórkowych „Mobilny Informator o HIV/AIDS”. Ponadto przeprowadzona została Kampania „HIV – bać się czy nie?”, skierowana do młodzieży, wspólnie z tygodnikiem opinii Newsweek Polska jako jedna z części platformy edukacyjnej – EDU Newsweek. Z kolei „Test na HIV. Test na odpowiedzialność” to hasło kolejnej kampanii, propagującej ideę bezpłatnego i anonimowego testowania w kierunku HIV, zainaugurowanej z okazji obchodów Światowego dnia AIDS. Do grupy MSM adresowana była kampania edukacyjno-profilaktyczna - „Live. Love Safer. Be! II”. Kampania medialna poprzedziła również organizację Międzynarodowego Dnia Pamięci o Osobach Zmarłych na AIDS. Inne przykłady ciekawych przedsięwzięć to Patchwork one, Profilaktyczny tramwaj, obchody Światowego Dnia AIDS, umieszczenie czerwonej kokardki na fasadzie Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie, a także w mediach.

Z kolei w 2010 roku m.in. miały miejsce następujące wydarzenia: organizacja Światowego Dnia AIDS – 1 grudnia, organizacja Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS – 16 maja, organizacja kampanii/programów informacyjnych adresowanych do różnych grup docelowych, tj.: kontynuacja kampanii adresowanej do kobiet, projekt www.aids.gay.pl,

kampania w portalu społecznościowym inna strona.pl, partyworking, program Parasol Uliczny itd.

W 2010 roku Krajowe Centrum do Spraw AIDS zrealizowało również multimedialną kampanię społeczną „Wiedza ratuje życie”. Kampania miała na celu promowanie testowania w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych (PKD) na terenie całego kraju.

Do monitoringu realizacji Harmonogramu Realizacji Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanego na lata 2007-2011 służy elektroniczna baza monitoringowa. Jest to profesjonalne narzędzie umożliwiające dokładny monitoring działań profilaktycznych w obszarze HIV/AIDS, podejmowanych na terenie całego kraju. Dzięki wprowadzeniu tego narzędzia jednostki realizujące Krajowy Program mogą przygotowywać swoje sprawozdania w ogólnopolskim systemie elektronicznym, poprzez logowanie się bezpośrednio na stronie internetowej.

Porównanie efektywności kampanii „W życiu jak w tańcu każdy krok ma znaczenie” oraz „Wróć bez HIV”

Ponieważ obydwu wymienionym wyżej kampaniom poświęcone zostały dedykowane badania efektywności, dysponujemy kompleksowym zestawem informacji na temat skuteczności tych przedsięwzięć. Z tego powodu warto szczegółowo omówić wybrane wyniki tych pomiarów, które pochodzą z cytowanych wcześniej raportów z badań efektywności kampanii, przygotowanych przez TNS OBOP (z 2007 i 2009 roku).

Kampania „W życiu jak w tańcu każdy krok ma znaczenie” (2007)

W roku 2007 przeprowadzona została ogólnopolska kampania profilaktyczna, skierowana do ogółu społeczeństwa, która odbywała się pod hasłem „W życiu jak w tańcu każdy krok ma znaczenie”. Znaczny wpływ na wybór adresata tej kampanii miały analizy epidemiologiczne, które pokazywały, że kampania powinna być skierowana do osób aktywnych seksualnie w wieku od 18 do 39 lat, które planują związek, są w związku lub nie posiadają stałego partnera, ale nawiązują krótkotrwałe znajomości.

Główny przekaz kampanii związany był z promocją odpowiedzialnych związków opartych na partnerstwie, w których partnerzy rozmawiają o swojej przeszłości, a także unikają ryzykownych zachowań seksualnych. Celem kampanii było również podniesienie świadomości, że zagrożenie zakażeniem HIV może dotyczyć każdego, a także zachęcenie do praktycznego wykorzystywania wiedzy o HIV i AIDS oraz informowanie, w jaki sposób można rozpoznać swój status serologiczny.

W kampanii „W życiu jak w tańcu każdy krok ma znaczenie” wykorzystane zostały następujące nośniki: telewizja, radio, prasa, Internet, kino, a także reklama outdoorowa. W ramach akcji prowadzone były również działania lokalne oraz działania o charakterze PR takie, jak: spotkania z ekspertami, wywiady, koncerty, festiwale tańca, rozmowy z osobami zaangażowanymi w sprawy związane z profilaktyką HIV/AIDS. Przygotowane zostały również plakaty, a także gadżety promujące kampanię.

Kampania „Wróć bez HIV” (2008-2009)

Kolejna kampania została przeprowadzona w latach 2008 i 2009 przez Krajowe Centrum ds. AIDS pod hasłem „Wróć bez HIV”. Celem projektu było podniesienie poziomu wiedzy na temat HIV i AIDS oraz zmniejszenie liczby zakażeń HIV spowodowanych ryzykownymi zachowaniami. Główny przekaz skierowany został przede wszystkim do osób podróżujących w kraju i za granicą. Kampania „Wróć bez HIV” była prowadzona od 1 lipca 2008 roku do 1 grudnia 2009 roku – i zakończyła się wraz z obchodami Światowego Dnia AIDS.

Odbiorcami kampanii były przede wszystkim osoby dorosłe (18-35 lat), wyjeżdżające za granicę i podróżujące po Polsce, aktywne seksualnie, żyjące w związkach formalnych, nieformalnych oraz nieposiadające stałego partnera, dla których wyjazd oznacza rozłąkę ze stałym partnerem, odpowiedzialne za własne zdrowie.

Kampania została zrealizowana z wykorzystaniem następujących nośników: spot radiowy, strona www.aids.gov.pl/kampanie/2009/, bannery internetowe, edukacyjna gra platformowa (na stronie internetowej kampanii), outdoor (billboardy, reklama w metrze, nośniki w nadmorskich kurortach), plakaty i ulotki, reklama prasowa, kalendarz na 2010 rok, torba reklamowa, długopis, brelok „czerwona kokardka”, taśma do bagażu, przyborek do szycia, pakiet edukacyjny z wklejoną prezerwatywą, gadżety, materiały prasowe przeznaczone do rozpowszechniania w mediach.

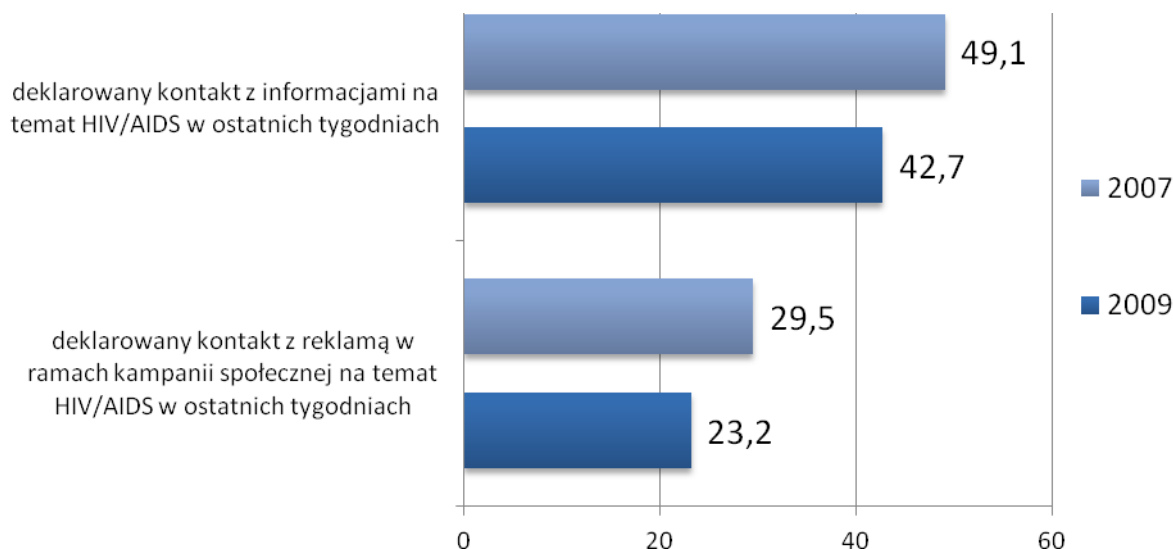
Dwie wspomniane wyżej kampanie poddane zostały szczegółowym badaniom efektywności. W obydwu przypadkach wykonawcą badań była firma TNS OBOP. Pierwszy projekt badawczy zrealizowany został w grudniu 2007 roku, natomiast kolejny – w listopadzie 2009 roku.

W roku 2007 pomiary przeprowadzone zostały dwukrotnie: przed rozpoczęciem kampanii i po jej zakończeniu, każdorazowo na próbie 600 mieszkańców Polski. Pierwszy pomiar objął osoby powyżej 15 lat z nadreprezentacją osób w wieku 18 - 39 lat (ankieta do samodzielnego wypełnienia przez respondenta), natomiast w drugim sondażu badane były osoby w wieku 18 - 39 lat (ankieta do samodzielnego wypełnienia przez respondenta, wywiady kwestionariuszowe).

Również pomiary efektywności drugiej z wymienionych przeprowadzone zostały dwukrotnie: przed rozpoczęciem kampanii (2008) i po jej zakończeniu (2009), każdorazowo na próbie mieszkańców Polski w wieku 18 - 39 lat. Pierwszy pomiar objął 600 osób (ankieta do samodzielnego wypełnienia przez respondenta), natomiast drugi – 641 osób (ankieta do samodzielnego wypełnienia przez respondenta, wywiady kwestionariuszowe).

Poniżej prezentujemy najważniejsze informacje z obydwu wspomnianych wyżej opracowań, które pokazują, jaki jest poziom efektywności zrealizowanych kampanii.

Wykres 6 Porównanie efektywności kampanii zrealizowanych w 2007 i 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Jak pokazują badania, nieco **większy zasięg oddziaływania miała pierwsza z porównywanych kampanii**. Respondenci częściej deklarowali kontakt z informacjami na tematy HIV/AIDS po przeprowadzeniu kampanii, która miała miejsce w roku 2007, niż po zrealizowanej w latach 2008-2009. Jednocześnie w porównaniu do wyników kampanii z roku 2007 spadł odsetek osób, które zetknęły się z reklamami związanymi z kampanią HIV/AIDS.

Kampania z lat 2008-2009 dotarła do co trzeciej osoby z grupy docelowej za pośrednictwem przynajmniej jednego kanału dotarcia (35,4 proc.), podczas gdy w roku 2007 analogiczny odsetek wynosił 49,3 proc. Jak podaje TNS OBOP, mniejszy zasięg kampanii mógł być spowodowany rezygnacją z dwóch mediów, w tym telewizji.

Kampania „Wróć bez HIV” z lat 2008-2009 okazała się jednak bardziej perswazyjna niż kampania „W życiu jak w tańcu, każdy krok ma znaczenie”. Reklamy kampanii „Wróć bez HIV” w znacznie większym stopniu wzbudziły zainteresowanie grupy docelowej sposobami zapobiegania zakażeniu HIV.

Obydwie kampanie nie spowodowały zmiany zachowań zdecydowanej większości badanych w kwestiach związanych z zakażeniem HIV (w obydwu przypadkach ok. 85 proc.). Najczęściej, zarówno w roku 2007, jak i 2009, osoby z grupy docelowej nie zastanawiały się nad wykonaniem testu w kierunku HIV (odpowiednio: 79,1 proc. i 77,4 proc.).

Zadanie 3:

Włączenie do podstawy programowej szkół na wszystkich poziomach kształcenia oraz do programów szkół wyższych (w tym w szczególności do programów kształcenia nauczycieli, lekarzy i pielęgniarek) treści dotyczących problematyki HIV/AIDS oraz profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową oraz przeciwdziałania przemocy i komercji seksualnej z udziałem dzieci i młodzieży

W sprawozdaniach rocznych z realizacji Harmonogramu nie zostały odnotowane jakiegokolwiek działania związane z realizacją tego zadania.

Zadanie 4:

Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów HIV/AIDS w Polsce

W latach 2007-2010 zrealizowane zostały następujące raporty z badań społecznych z zakresu problematyki HIV/AIDS.

- Raport z badania efektywności kampanii społecznej w 2007 roku;
- Raport z badania poziomu wiedzy i postaw uczniów szkół gimnazjalnych wobec HIV/AIDS w 2007 r.;
- Raport z analiz ankiet wypełnianych w Punktach Konsultacyjno – Diagnostycznych w roku 2007;
- Zdrowie w więzieniu - badanie postaw, zachowań i wiedzy personelu więziennego oraz ludzi pozbawionych wolności na temat chorób zakaźnych w wytypowanych polskich jednostkach penitencjarnych (2007 r.);
- Badanie jakości życia osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS (2007);
- Ewaluacja Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006 (2008 r.);
- Raport z badania efektywności kampanii społecznej "Wróć bez HIV" 2008/2009;
- Podsumowanie i analiza ankiet z lat 2008-2009, wypełnianych przez pacjentów i doradców w PKD, wykonujących anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV (2010).

Inne badania – na przykład realizowane przez ośrodki akademickie czy jednostki samorządu terytorialnego – nie zostały odnotowane w okresie 2007-2010. Powyższe opracowania dostarczają wielu cennych informacji, jednak z całą pewnością nie wyczerpują problematyki HIV/AIDS. Trudno oprzeć się wrażeniu, że **poziom wiedzy na ten temat jest niewystarczający**. Dotychczasowe badania ogniskują się wokół kilku kluczowych zagadnień: efektywności realizowanych kampanii społecznych, podstawowych wskaźników na temat poziomu wiedzy, postaw i zachowań związanych z HIV/AIDS, czy analizie danych dotyczących klientów Punktów Konsultacyjno-Diagnostycznych. Wszystkie te kierunki badań powinny być kontynuowane, jednak wydaje się, że w kolejnych latach ich **zakres i częstotliwość powinien ulec zwiększeniu**.

Z pewnością **rekomendowane jest zwiększenie puli środków** przeznaczonych na realizację tego celu. Szczególnie brakuje badań na poziomie regionalnym i lokalnym, a także pogłębionych analiz jakościowych w poszczególnych obszarach tematycznych (jedyne odnotowany przypadek realizacji badań jakościowych wiązał się z realizacją badań ewaluacyjnych Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS na lata 2004-2006, podczas których przeprowadzona została seria Indywidualnych Wywiadów Pogłębionych o charakterze eksperckim). Istotnym problemem

jest również niewystarczająca komplementarność i porównywalność realizowanych projektów badawczych. Z pewnością potrzebne jest **wprowadzenie rozwiązań o charakterze systemowym**, które powinny zmierzać do **określenia standardu badań w obszarze HIV/AIDS**, czy – szerzej – usprawnienia **systemu gromadzenia wiedzy przez instytucje publiczne**. W przyszłości według tego standardu powinny być realizowane również pomiary na poziomie lokalnym i regionalnym.

Cel szczegółowy II: Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych

Zadanie 1:

Dalszy rozwój programów o charakterze ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych

W roku 2007 zrealizowana została kampania informacyjna skierowana do MSM w województwie mazowieckim. Twórcą i realizatorem kampanii było Stowarzyszenie LAMBDA Warszawa. Głównym celem akcji było zwiększenie liczby MSM stosujących zasady bezpiecznego seksu podczas podejmowanych kontaktów seksualnych oraz promocja zasad bezpiecznego seksu.

W latach realizacji Programu nawiązana została współpraca z organizacjami, mediami i klubami kierującymi swą ofertę do środowiska lesbijek, gejów, osób biseksualnych, osób transpłciowych i innych osób nieheteronormatywnych (LGBTQ), ze szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn mających seks z mężczyznami (MSM). Ze względu na odnotowywany wzrost zakażeń w populacji MSM konieczne stało się zintensyfikowanie działań profilaktycznych skierowanych do tego środowiska. W 2009 roku Krajowe Centrum ds. AIDS podjęło współpracę z portalem Gay.pl w zakresie tworzenia strony aids.gay.pl, zawierającej informacje na temat HIV/AIDS.

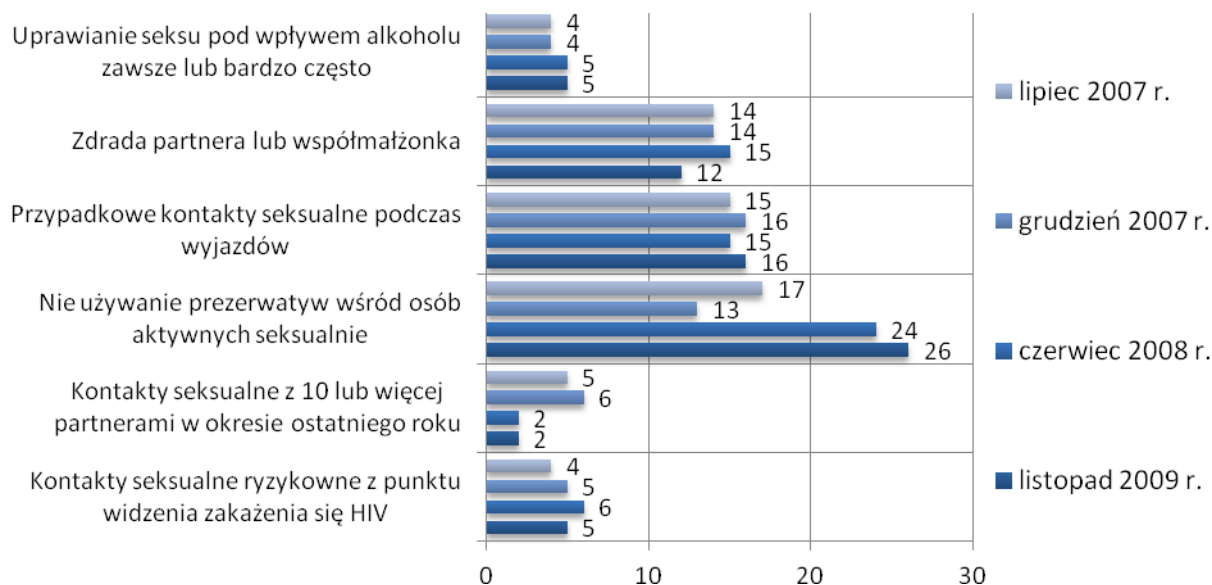
30 czerwca 2009 r. decyzją Dyrektora Krajowego Centrum do Spraw AIDS została powołana Rada Konsultacyjna mająca na celu opiniowanie planowanych i realizowanych przez Krajowe Centrum do Spraw AIDS zadań z zakresu profilaktyki HIV w populacji MSM.

W roku 2010 przeprowadzona została Kampania w portalu społecznościowym innastrona.pl.

Ciekawą ilustracją działań podejmowanych w tym obszarze są badania TNS OBOP, które pokazują, jaki jest poziom zachowań ryzykownych w populacji osób w wieku 18-39 lat w latach 2007-2009.

Wykres 7 Wybrane zachowania ryzykowne – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w

proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Spośród wymienionych wyżej zachowań ryzykownych najczęściej podejmowane są: nie używanie prezerwatyw, przypadkowe kontakty seksualne podczas wyjazdów służbowych lub turystycznych, a także zdrada partnera lub współmałżonka. W latach 2008-2009 **niepokojąco wzrósł odsetek nieużywających prezerwatyw** w grupie osób aktywnych seksualnie w porównaniu do wyników pomiarów z roku 2007. W 2009 roku nieco zmniejszył się odsetek osób, które przyznają się do niewierności wobec swoich współmałżonków lub partnerów. W 2008 i 2009 roku odnotowany został spadek odsetka osób deklaruujących posiadanie 10 lub większej ilości partnerów seksualnych w okresie roku od daty realizacji pomiaru. W większości przypadków odnotowane zmiany są jednak nieznaczne, zaś analogiczne dane powinny być śledzone w dłuższych przedziałach czasowych, zatem konieczna jest realizacja kolejnych badań społecznych w tym obszarze.

Zadanie 2:

Promocja filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych

Tabela 3 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	6	4	4	4
Liczba organizacji pozarządowych prowadzących przedsięwzięcia w tym obszarze	3	4	4	4
Łączna kwota wydatkowana na realizację przedsięwzięć przez organizacje pozarządowe (w zł)	63597,50	25996	30000	29620
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe	4174	1905	1696	6031

Źródło: Sprawozdania z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

W ramach tego zadania prowadzone są działania środowiskowe wśród osób o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań – streetworking wśród osób świadczących usługi seksualne, MSM, osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Działania te mają prowadzić do podniesienia poziomu wiedzy na temat HIV/AIDS, infekcji przenoszonych drogą płciową oraz bezpieczniejszych zachowań seksualnych, zwiększenia poziomu świadomości w dziedzinie dostępu do usług socjalnych oraz praw człowieka.

W roku 2010 prowadzone były działania środowiskowe metodami partyworkingu i streetworkingu. Wybrane przedsięwzięcia z tego obszaru to: Działania środowiskowe metodą partyworkingu w regionie aglomeracji śląskiej, czy programy Parasol Uliczny, Warto wiedzieć więcej, „Live. Love safer, Be! III”.

W kolejnych latach po roku 2007 wyraźnie zmniejszyła się liczba zadań oraz pula środków przeznaczonych na dofinansowanie zadań realizowanych przez organizacje trzeciego sektora w obszarze promocji filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych.

Zadanie 3:

Edukacja w zakresie ochrony przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową, ze szczególnym uwzględnieniem HIV/AIDS

Tabela 4 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	5	3	1	1
Liczba organizacji pozarządowych prowadzących przedsięwzięcia w tym obszarze	5	3	1	1
Łączna kwota wydatkowana na realizację przedsięwzięć przez organizacje pozarządowe (w zł)	54614	41565	11995	10000
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe	785	521	300	391

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

W ramach realizacji tego zadania udzielane jest wsparcie dla organizacji zajmujących się edukacją profilaktyczną w zakresie zakażeń przenoszonych drogą płciową. Działania edukacyjne to na przykład organizacja spotkań, czy konferencji naukowo-szkoleniowych.

W latach 2007-2010 zdecydowanie zmniejszyła się liczba zadań, liczba podmiotów realizujących zadania, a także pula środków finansowych, przeznaczonych na dofinansowanie działań z zakresu edukacji profilaktycznej. Szczególnie widoczny jest spadek poziomu finansowania w tym obszarze, jaki nastąpił w roku 2009 i 2010,

co z pewnością jest związane z trudną sytuacją budżetową, spowodowaną kryzysem finansowym.

Zadanie 4:

Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce

Brak danych na temat działań z tego obszaru w rocznych sprawozdaniach z realizacji Harmonogramu.

Cel szczegółowy III: Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży

Zadanie 1:	Promowanie wśród lekarzy prowadzących ciążę obowiązku proponowania wszystkim kobietom ciężarnym dobrowolnego wykonania testu w kierunku zakażenia HIV
Zadanie 2:	Szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu nad kobietą ciężarną oraz poradnictwa okołotestowego
Zadanie 3:	Systematyczne szkolenia dla lekarzy ginekologów położników w zakresie psychospołecznych i medycznych aspektów epidemii HIV/AIDS
Zadanie 4:	Opracowanie i dystrybucja materiałów informacyjno - edukacyjnych dotyczących zagadnień HIV/AIDS, przeznaczonych dla kobiet w ciąży

Tabela 5 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba kampanii o zasięgu ogólnopolskim	1	1	1	1
Łączny nakład ulotek i plakatów w ramach kampanii	1292500	183000	b.d.	435714

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

W latach 2007-2010 Krajowe Centrum ds. AIDS prowadziło kampanię społeczną, skierowaną do kobiet w ciąży lub planujących ciążę „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS!”. Jej głównym celem było wzmocnienie „Programu wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży” i zachęcenie pań oczekujących dziecka do wykonania testu w kierunku HIV. W ramach kampanii przygotowany został spot telewizyjny, który był emitowany w różnych stacjach telewizyjnych (np. TVP 2, TVP Kultura, TVP Polonia, TVN, TVN24, TVN Siedem, Turbo, Style, CNBC, TVN Warszawa), a także w Telewizji Aptecznej – obejmującej swym zasięgiem 400 aptek na terenie całego kraju. Ponadto dystrybuowane były ulotki i plakaty.

Wprawdzie nie dysponujemy danymi na temat rzeczywistego zasięgu i efektywności kampanii społecznej, adresowanej do kobiet w ciąży lub planujących ciążę, jednak **szeroki zakres tego przedsięwzięcia, zróżnicowanie zastosowanych nośników**, a w szczególności **fakt, że było ono realizowane w sposób nieprzerwany** w latach 2007-2010, skłania do pozytywnej oceny. Z pewnością kampania powinna być kontynuowana w kolejnych latach,

być może warto wprowadzić również inne działania w obszarze opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży.

Cel szczegółowy IV: Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej

Zadanie 1:

Ujednolicenie oraz wzmocnienie systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów (np. edukatorów, doradców)

Tabela 6 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	6	6	2	b.d.
Liczba organizacji pozarządowych prowadzących przedsięwzięcia w tym obszarze	4	4	2	b.d.
Łączna kwota wydatkowana na realizację przedsięwzięć przez organizacje pozarządowe (w zł)	156916,10	160795,99	70741	b.d.
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe	141	225	60	b.d.
Liczba szkoleń na prolongatę certyfikatu edukatora prowadzącego zajęcia o HIV i AIDS	1	1	1	1
Liczba osób przeszkolonych na edukatorów prowadzących zajęcia o HIV i AIDS	16	15	19	20

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

W ramach realizacji tego zadania w roku 2007 przeprowadzone zostało szkolenie na prolongatę certyfikatu edukatora prowadzącego zajęcia z HIV i AIDS (przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „RES HUMANA”), ponadto odbyły się szkolenia edukatorów i doradców w zakresie HIV/AIDS realizowane przez organizacje pozarządowe. W roku 2008 m.in. odbyło się Ogólnopolskie Szkolenie Dyżurnych Telefonu Zaufania. W ramach rozwoju bazy szkoleniowo-edukacyjnej Krajowe Centrum ds. AIDS stworzyło platformę edukacyjną. Rok 2008 był pierwszym rokiem funkcjonowania innowacyjnego modelu szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie HIV/AIDS.

W 2009 roku zdecydowanie **spadły wszystkie wskaźniki obejmujące realizację zadań zakresu ujednolicenia oraz wzmocnienia systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów**, w porównaniu do lat 2007-2008 przez organizacje pozarządowe. Dotyczy to liczby zadań, liczby podmiotów realizujących te zadania, sumy środków przeznaczonych na ten cel, a także – w konsekwencji – liczby odbiorców tych zadań.

Zadanie 2:

Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja różnorodnych materiałów informacyjno-edukacyjnych adresowanych do grup docelowych

Tabela 7 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba wydanych materiałów (publikacji, broszur, ulotek, plakatów itp.)	8	6	b.d.	8

Łączny nakład wydanych materiałów (publikacji, broszur ulotek, plakatów itp.)	104991	1199013	b.d.	763755
Liczba wydanych czasopism	2	2	1	1
Łączny nakład wydanych czasopism	b.d.	4500	4000	4000

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

W roku 2007 wydane zostały następujące publikacje:

- „Zakażenia HIV/AIDS - poradnik dla lekarzy praktyków” pod redakcją prof. dr hab. Andrzeja Gładysza, Nakład: 4 000 sztuk
- „Zasady postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie zakaźny materiał mogący zawierać HIV” - ulotka i plakat, Nakład: ulotka - 13 748, plansza – 3 125
- Pakiet edukacyjny z wklejoną prezerwatywą, Nakład: 40 000 sztuk
- Zapewnienie opieki i leczenia zakażenia HIV osobom przyjmującym narkotyki, Praca zbiorowa, Nakład: 529 szt.
- Kolorowanka dla dzieci „Zawsze Razem”, Nakład: 28 264 sztuk
- Mali przyjaciele, Nakład 5 100 sztuk
- Polska strategia zapobiegania HIV/AIDS w latach 1985-2005, Nakład: 425 sztuk, wersja polska i 200 sztuk wersja angielska
- Najważniejsze pytania o HIV i AIDS, Nakład: 9 600 sztuk
- Czasopisma: „HIV & AIDS Review”, „Remedium”

W roku 2008 wydane zostały następujące publikacje:

- Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS bez względu na to, gdzie mieszkasz czy pracujesz, Nakład: 91 838 sztuk
- Pakiet ulotek do punktów konsultacyjno-diagnostycznych, Nakład: ulotka „niebieska” -173 874 egz., „pomarańczowa” - 82 800 egz., „zielona” - 16 550 egz.
- Druga strona wakacji - ulotka dla młodzieży, Nakład: 219 800 egz.
- Fakty na temat HIV/AIDS dla pielęgniarek i położnych – segregator, Nakład: 2 561 egz.
- Jak możesz uniknąć zakażenia HIV? - zakładka do książki, Nakład: 595 200 egz.
- Konkurs „Pocztówka Świąteczna” i Druk kartek świątecznych z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Świąt Wielkanocnych, Nakład: po 8 195 egz. na święta Bożego Narodzenia i Świąta Wielkanocne
- Czasopisma: „HIV & AIDS Review”, „Remedium”

W 2009 roku zrealizowane zostały następujące publikacje:

- Diagnostyka, profilaktyka, klinika i terapia zakażeń HIV/AIDS - współczesne możliwości i problemy pod redakcją prof. dr hab. Andrzeja Gładysza i dr hab. n. med. Brygidy Knysz, Nakład publikacji - 3 000 sztuk
- Dystrybucja materiałów oświatowych (brak danych o nakładzie)
- Czasopismo „Remedium”

W roku 2010 wydane zostały następujące pozycje:

- Broszura do ogółu społeczeństwa: Co musisz wiedzieć o HIV i AIDS, bez względu na to gdzie mieszkasz czy pracujesz (nakład: 38 000 sztuk)
- Ulotka dla kobiet HIV+ pragnących mieć dziecko (tłumaczenie z języka angielskiego) (nakład: 12 000 sztuk)
- Broszura dla młodzieży: Druga strona wakacji (nakład: 178 571 sztuk)
- Ulotki w formie zakładki do książki z informacjami o HIV/AIDS (nakład: 500 000 sztuk)
- Żyć z wirusem... poradnik dla osób żyjących z HIV (nakład: 13 071 sztuk)
- Książeczka pt. "ABC wiedzy o HIV/AIDS" autorstwa dr n. med. Doroty Rogowskiej-Szadkowskiej (nakład: 20 000 sztuk)
- Jak zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV w praktyce pielęgniarstwa - poradnik dla pielęgniarek i położnych – aktualizacja (nakład: 1500 sztuk)
- Zakup książek pt. "Zakażenia HIV poradnictwo około testowe" pod redakcją Jacka Gąsiorowskiego, Brygidy Knysz i Łukasza Łapińskiego (nakład: 613 sztuk)
- Czasopismo „Remedium”

Liczba wydawanych publikacji informacyjno-edukacyjnych **utrzymuje się na zbliżonym poziomie** (brak pełnych danych za rok 2009), zaś sumy nakładów tych materiałów w poszczególnych latach mogą się różnić ze względu na ich specyfikę. Warto podkreślić **dużą różnorodność form publikacji**, a także fakt, że **zostały one zaadresowane do różnych grup odbiorców**.

Cel szczegółowy V: Poszerzenie współpracy międzynarodowej na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV

Zadanie 1:	Kontynuacja i rozwój współpracy międzynarodowej (ze szczególnym uwzględnieniem państw członkowskich i instytucji Unii Europejskiej, Systemu Narodów Zjednoczonych oraz państw Europy Środkowo-Wschodniej) na rzecz ograniczenia zakażeń HIV w Polsce i w państwach ościennych, w tym w dziedzinie wymiany najlepszych doświadczeń, uczestnictwa w programach pomocy rozwojowej i implementowania przez Polskę zaleceń oraz rekomendacji (w tym metodologii zapobiegania zakażeniom HIV).
-------------------	--

Tabela 8 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	2	1	3	1
Liczba organizacji pozarządowych prowadzących przedsięwzięcia w tym obszarze	2	1	3	1
Łączna kwota wydatkowana na realizację przedsięwzięć przez organizacje pozarządowe (w zł)	266276	110000	54700	10000
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe	800	500	444	391

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

W 2007 roku zorganizowane zostały 2 następujące wydarzenia: Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Osób Żyjących z HIV/AIDS regionu Europy Środkowej i Wschodniej oraz XI Ogólnopolskie Spotkanie Osób Żyjących z HIV/AIDS, zorganizowane przez Ogólnopolską Sieć Osób Żyjących z HIV/AIDS „SIEĆ PLUS”, a także Międzynarodowy Kongres World Family Summit + 3 połączony z Międzynarodową Konferencją z okazji Światowego Dnia AIDS, przygotowany przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”.

W roku 2008 odbyła się XV Międzynarodowa Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”, zorganizowana przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”.

Z kolei w 2009 roku miały miejsce następujące wydarzenia z zakresu współpracy międzynarodowej: XVI Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”, zorganizowana przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”, Międzynarodowe seminarium nt. skuteczności działań profilaktycznych i redukcji szkód, realizowane na pograniczach Polski, wśród osób prostytuujących się (międzynarodowe przedsięwzięcie trzech organizacji pozarządowych: Stowarzyszenie TADA z Polski, Deutsche AIDS Hilfe z Niemiec i Fundacji SALUS z Ukrainy, dofinansowane przez KC ds. AIDS).

Krajowe Centrum ds. AIDS zostało partnerem Projektu H-Cube, który rozpoczął się 1 maja 2009 r. i trwał 30 miesięcy. Celem projektu jest zapobieganie nowym zakażeniom HBV, HCV i HIV, szczególnie wśród młodych ludzi pomiędzy 15. a 24. rokiem życia. Kolejnym działaniem rozpoczętym w roku 2009 jest EMIS (European MSM Internet survey on knowledge, attitudes and behaviour as to HIV and STI), który dotyczy monitoringu zdrowia seksualnego MSM w Europie.

W październiku 2009 Pani Anna Marzec-Bogusławska, Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS została wyróżniona nagrodą "Спаси́бо!"/"Thank You!".

W roku 2010 odbyła się Konferencja „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie”, zorganizowana we współpracy z Krajowym Centrum do Spraw AIDS przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae”. W tym samym roku zainaugurowany projekt DG SANCO: COBATEST (COmmunity BAseD TESTing), polegający na testowaniu w kierunku HIV w punktach konsultacyjno-diagnostycznych, skierowany do wybranych społeczności na terenie Europy.

W ramach współpracy międzynarodowej Krajowe Centrum ds. AIDS, jako przedstawiciel Polski, brało aktywny udział w pracach specjalnej grupy zadaniowej do walki z chorobami zakaźnymi w Regionie Morza Bałtyckiego (Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region), ponadto Polska uczestniczyła w spotkaniach Rady Programowej UNAIDS – PCB. Dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS uczestniczył w pracach grupy roboczej Think Tank, działającej przy Komisji Europejskiej, jako ekspert reprezentujący Polskę. KC ds. AIDS przeprowadziło również szkolenie diagnostów ukraińskich w zakresie najnowszych metod diagnostyki laboratoryjnej HIV/AIDS w laboratoriach referencyjnych HIV/AIDS w Polsce. Oprócz tego miały miejsce wizyty studyjne zagranicznych gości.

Suma środków wydatkowanych na realizację zadań w obszarze kontynuacji i rozwoju współpracy międzynarodowej przez organizacje pozarządowe w latach 2007-2010 **systematycznie spadała**. Również **liczba odbiorców** działań prowadzonych w tym zakresie uległa zmniejszeniu.

Cel ogólny - ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNIEGO DOSTĘPU DO INFORMACJI, EDUKACJI I USŁUG W ZAKRESIE PROFILAKTYKI HIV/AIDS

Cel szczegółowy I - Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy

Zadanie 1:	Zintegrowanie i rozbudowa istniejącego systemu informacyjnego wykorzystującego wszystkie środki przekazu, m.in. poprzez: a) stronę internetową; b) Telefon Zaufania; c) Internetową Poradnię ds. HIV/AIDS; d) Biuletyn Informacyjny
-------------------	---

Tabela 9 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba odwiedzin strony internetowej www.aids.gov.pl (liczba zalogowanych użytkowników)	b.d.	b.d.	b.d.	439
Liczba rozmów przeprowadzonych w ramach programu „Ogólnopolski Telefon Zaufania”	12475	12759	11662	11388
Liczba zadanych pytań w ramach programu „Ogólnopolski Telefon Zaufania”	16769	18521	18860	14811
Liczba porad udzielonych przez Poradnię Internetową	2160	1676	b.d.	1903
Liczba odwiedzin strony internetowej Poradni internetowej	46852	33557	b.d.	23639
Roczny nakład Biuletynu Informacyjnego KC ds. AIDS „KONTRA”(bez wkładek)	3500	4500	4500	tylko w wersji elektronicznej

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

W ramach tego zadania prowadzone są następujące działania:

- utrzymywanie strony internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS www.aids.gov.pl
- realizacja programu „Ogólnopolski, całodobowy Telefon Zaufania AIDS” (022 692-82-26), realizowany przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami”
- działalność Poradni internetowej ds. HIV/AIDS
- wydawanie Biuletynu Informacyjnego Krajowego Centrum ds. AIDS „KONTRA”
- wysyłka Newslettera Krajowego Centrum ds. AIDS E-KONTRA

Krajowe Centrum ds. AIDS, od początku kwietnia 2008 r., korzysta z innowacyjnego serwisu internetowego dla lekarzy „Broszura Online”, za pośrednictwem którego przekazywane są broszury adresowane do lekarzy i innych pracowników medycznych.

W 2009 roku Stowarzyszenie Lambda Warszawa doradztwo internetowe dotyczące profilaktyki HIV/AIDS w populacji o zwiększonym poziomie ryzykownych zachowań (Antywirus).

Od roku 2009 **spada liczba przeprowadzonych rozmów** w ramach programu „Ogólnopolski Telefon Zaufania”. W 2010 roku zdecydowanie **zmniejszyła się również zadawanych pytań merytorycznych** w porównaniu z rokiem poprzednim.

Liczba porad udzielonych przez Poradnię Internetową spadła w roku 2008 w porównaniu z rokiem poprzedni, zaś w roku 2010 **ponownie wzrosła** (brak danych za rok 2009). **Liczba odwiedzin strony Poradni Internetowej systematycznie spada** w kolejnych latach (brak danych za rok 2009).

Nakład biuletynu „KONTRA” wzrósł w 2008 i 2009 roku w porównaniu z rokiem 2007. W 2010 roku biuletyn ukazywał się wyłącznie w formie elektronicznej.

Zadanie 2:

Kontynuacja działalności i zwiększenie liczby stacjonarnych punktów informacyjno-konsultacyjnych (PIK) oraz podejmowanie działań zmierzających do standaryzacji świadczonych usług

Tabela 10 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	2	1	b.d.	b.d.
Liczba organizacji pozarządowych prowadzących przedsięwzięcia w tym obszarze	2	1	b.d.	b.d.
Łączna kwota wydatkowana na realizację przedsięwzięć przez organizacje pozarządowe (w zł)	8000	5170	b.d.	b.d.
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe	340	50	b.d.	b.d.

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

W sprawozdaniach za lata 2009 i 2010 nie **zostały odnotowane jakiegokolwiek działania w obszarze funkcjonowania punktów informacyjno-konsultacyjnych (PIK)**, co z pewnością nie jest optymistyczną konkluzją.

Cel szczegółowy II – Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem

Zadanie 1:

Kontynuacja działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych prowadzących anonimowe i bezpłatne testowanie w kierunku HIV, połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście, zgodnie ze standardami europejskimi, zapewniającymi:

- profesjonalny personel;
- wysoki poziom jakości usług;

- c) łatwy dostęp do usług;
d) szybką diagnozę; oraz zwiększenie liczby funkcjonujących punktów konsultacyjno-diagnostycznych stosownie do potrzeb i możliwości

Tabela 11 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba PKD	21	26	28	27
Liczba odbiorców (klientów) PKD	19270	21155	26253	25402
Liczba testów w PKD	18781	20438	25512	24616
Liczba zakażonych HIV w grupie klientów PKD	216	246	321	285
Odsetek zakażonych HIV w grupie klientów PKD	0,01	0,01	0,01	0,01
Liczba porad bez zlecenia testu	489	717	741	786

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

Do roku 2009 systematycznie zwiększała się liczba punktów konsultacyjno-diagnostycznych, liczba ich klientów, a także liczba przeprowadzanych testów w kierunku HIV. W 2010 roku **wszystkie wymienione wskaźniki nieco spadły**. Z pewnością **konieczny jest dalszy rozwój sieci PKD, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach** (na przykład w miastach na prawach powiatów). Rekomendowane są działania zmierzające do zwiększenia liczby klientów PKD, m.in. poprzez odpowiednią politykę informacyjną i promocyjną. W rocznych sprawozdaniach z realizacji programu nie zostały odnotowane informacje na temat pracy personelu, czy jakości usług świadczonych w punktach konsultacyjno-diagnostycznych. Warto dodać, że **odsetek osób zakażonych HIV w grupie klientów PKD pozostaje stabilny** – mniej więcej co setny klient punktów konsultacyjno-diagnostycznych jest zakażony HIV.

Cel szczegółowy III – Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową

Zadanie 1:	Kontynuacja gromadzenia danych epidemiologicznych wraz z ich weryfikacją na temat osób: a) wykonujących test w kierunku HIV; b) u których wykryto zakażenie HIV; c) u których rozpoznano AIDS; d) zakażonych, które zmarły; e) u których wykryto zakażenie innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową
Zadanie 2:	Aktualizacja zaleceń Ministerstwa Zdrowia dotyczących sposobu prowadzenia nadzoru epidemiologicznego nad HIV/AIDS
Zadanie 3:	Wprowadzenie elementów czynnego nadzoru epidemiologicznego
Zadanie 4:	Wspieranie opracowań mających na celu ocenę szczegółowych problemów epidemiologii HIV/AIDS w Polsce
Zadanie 5:	Gromadzenie informacji na temat przeprowadzonych badań społecznych, opracowań i analiz sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce, zwłaszcza na szczeblu lokalnym
Zadanie 6:	Poprawa dostępu do informacji na temat sytuacji epidemiologicznej i dynamiki epidemii HIV/AIDS w Polsce
Zadanie 7:	Udział w strukturach ponadnarodowego, regionalnego i globalnego monitoringu epidemiologicznego HIV/AIDS

W ramach tego obszaru tematycznego prowadzona była analiza ankiet wypełnianych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych, a także badanie jakości życia osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS. Drugie z wymienionych badań umożliwiło poznanie opinii na temat opieki medycznej, zarówno w przychodniach, jak i szpitalach, zebranie opinii na temat leczenia antyretrowirusowego, a także określenie wiedzy na temat Krajowego Centrum ds. AIDS oraz Programu Polityki Zdrowotnej „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”.

Przedmiotowe dane, dotyczące sytuacji epidemiologicznej, znajdują się w jednym z kolejnych rozdziałów niniejszego raportu. Warto zaznaczyć, że podstawowe epidemiologiczne od lat są gromadzone przez odpowiednie instytucje, zatem można mówić o kontynuacji podstawowych działań w tym zakresie. Na podstawie dostępnych materiałów trudno jednak stwierdzić, czy w okresie 2007-2010 nastąpiło usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

2.2. Poprawa jakości życia w sferze psychospołecznej osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (profilaktyka drugorzędowa)

Cel ogólny - POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH

Cel szczegółowy I - Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich

Zadanie 1:	Kontynuacja i poszerzenie oferty programowej dla osób zakażonych HIV w zakresie kształtowania postaw samoakceptacji, zrozumienia oraz akceptacji w środowisku osób najbliższych
Zadanie 2:	Działania na rzecz podniesienia poziomu wiedzy w zakresie swoich praw i obowiązków wśród osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich, m.in. poprzez ułatwienie dostępu do specjalistycznych usług w tym zakresie
Zadanie 3:	Kontynuacja i wspieranie programów (realizowanych m.in. przez organizacje pozarządowe) zwiększających szanse podjęcia pracy przez osoby z grup docelowych, w tym szczególnie: a) programów w zakresie nabycia umiejętności aktywnego i skutecznego poszukiwania pracy; b) programów związanych z pośrednictwem pracy; c) programów ukierunkowanych na podnoszenie poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych lub reorientacji zawodowej zgodnie z istniejącymi potrzebami rynku pracy
Zadanie 4:	Wspieranie procesu powstawania nowych i rozwoju już istniejących organizacji pozarządowych zrzeszających osoby żyjące z HIV/AIDS, ich rodziny i bliskich działających na rzecz grupy docelowej
Zadanie 5:	Kontynuacja i rozszerzenie działalności instytucji rządowych i samorządowych świadczących m.in. pomoc socjalną, prawną, psychologiczną
Zadanie 6:	Ocena jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich (opracowań)
Zadanie 7:	Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, przeznaczonych dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

Tabela 12 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji zadania

	2007	2008	2009	2010
Liczba zadań zrealizowanych przez organizacje pozarządowe	b.d.	12	11	5
Liczba organizacji pozarządowych prowadzących przedsięwzięcia w tym obszarze	b.d.	9	7	5
Łączna kwota wydatkowana na realizację przedsięwzięć przez organizacje pozarządowe (w zł)	b.d.	136421	162549,22	36655
Liczba odbiorców działań prowadzonych przez organizacje pozarządowe	b.d.	844	915	469

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

W ramach tego obszaru tematycznego realizowane są szkolenia, a także działania informacyjne, adresowane do osób żyjących z HIV. Szkolenie, pomoc i wsparcie oferowane jest na różnych etapach zakażenia. Przykładami działań realizowanych w tym obszarze są spotkania dla osób żyjących z HIV/AIDS, Ogólnopolskie Spotkania Osób Żyjących z HIV/AIDS oraz Międzynarodowe Warsztaty dla Osób Żyjących z HIV/AIDS – Quality of Life – regionu Europy Środkowej i Wschodniej, grupy wsparcia, a także turnusy sanatoryjno– lecznicze.

Od 1994 roku Ośrodek Wsparcia i Informacji dla Osób Żyjących z HIV/AIDS i ich bliskich prowadzony jest przez Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” z siedzibą w Warszawie.

Programem realizowanym w 2009 roku zgodnie z powyższym zadaniem była „Aktywizacja zawodowa osób przewlekłe chorych żyjących z HIV”, której to pomysłodawcą i wykonawcą było Stowarzyszenie Wolontariuszy Wobec AIDS „Bądź z Nami” na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS (14 odbiorców).

Jak można przeczytać w rocznych sprawozdaniach dotyczących realizacji Harmonogramu, liczba zadań realizowanych w tym obszarze jest niezbyt imponująca. Autorzy tych opracowań tłumaczą tę sytuację brakiem wystarczającej ilości środków. Dla przykładu – w roku 2010 wykonanych zostało jedynie 5 tego typu przedsięwzięć. Co więcej, liczba wydatkowanych środków na ten cel zdecydowanie zmniejszyła się w porównaniu z rokiem 2009. W efekcie spadła liczba realizowanych zadań, zaangażowanych podmiotów, a także odbiorców tego typu działań. Jak widać, **sytuacja w obszarze działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS nie jest zadowalająca i wymaga interwencji, przede wszystkim zwiększenia puli środków na realizację założonych celów.**

Cel szczegółowy II - Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

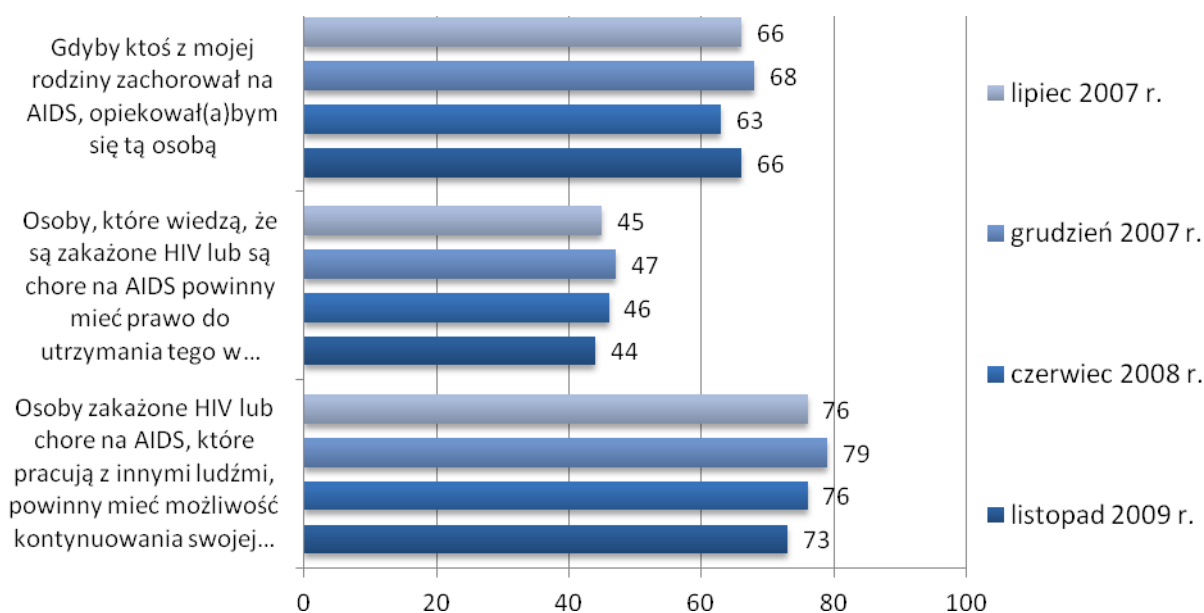
Zadanie 1:	Przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich poprzez kontynuowanie programów promujących postawy wolne od uprzedzeń i lęków
Zadanie 2:	Współdziałanie, rzecznictwo i pomoc w przestrzeganiu praw dziecka, człowieka

	i pacjenta na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich przez instytucje rządowe, samorządowe oraz media
Zadanie 3:	Wspieranie procesu powstawania nowych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich
Zadanie 4:	Wspieranie działań (programów) realizowanych przez organizacje pozarządowe i opartych na wolontariacie, ukierunkowanych na niesienie pomocy dla osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich
Zadanie 5:	Działania na rzecz zapewnienia osobom żyjącym z HIV/AIDS, ich rodzinom i bliskim równego dostępu do rynku pracy i usług medycznych
Zadanie 6:	Opracowywanie, wydawanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych przeznaczonych dla osób pracujących na rzecz ludzi żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

Działania z tego obszaru zawierają się w przedsięwzięciach z innych kategorii tematycznych, zatem najbardziej miarodajną oceną ich skuteczności będzie odwołanie się do uzyskanych rezultatów, za jakie uznać można cytowane wcześniej wyniki badań OBOP-u. W tej części prezentujemy kilka wybranych informacji na temat postaw Polaków względem osób żyjących z HIV lub zakażonych AIDS w latach 2007-2009.

Postawy wobec osób żyjących z HIV/chorych na AIDS

Wykres 8 Postawy wobec osób żyjących z HIV – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)

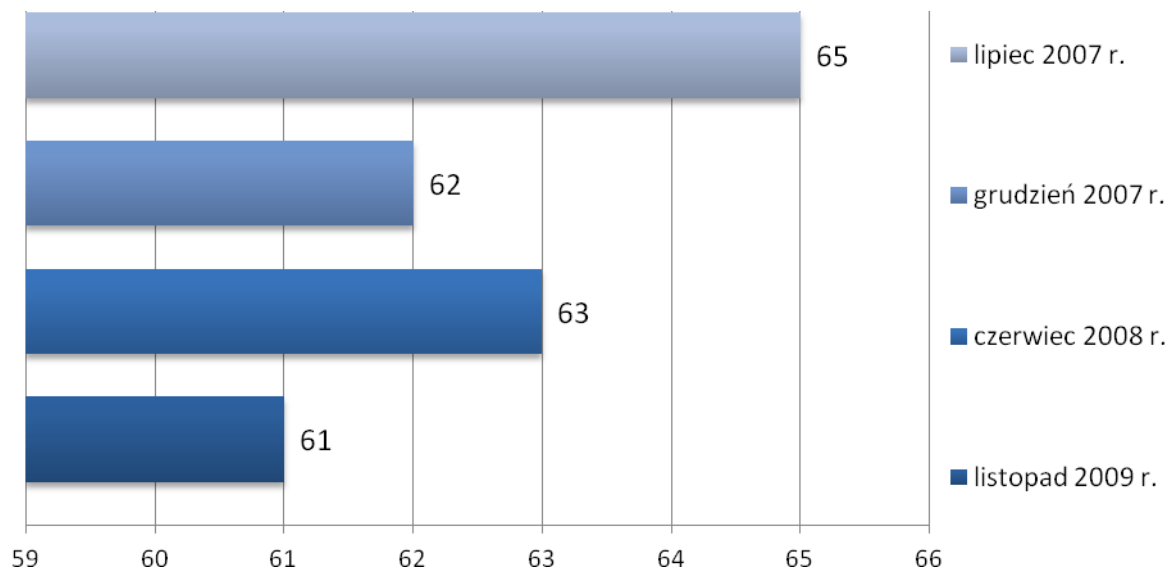


Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Respondenci najczęściej podzielają pogląd, że osoby zakażone HIV lub chore na AIDS powinny mieć możliwość kontynuowania pracy, zdecydowana większość deklaruje, że opiekowałiby się członkiem swojej rodziny, gdyby ten zachorował na AIDS. Mniej niż połowa sądzi, że osoby żyjące z HIV powinny mieć prawo do zachowania tajemnicy o swoim zakażeniu.

Powyższe wyniki pokazują, że w okresie realizacji pomiarów **nie został odnotowany wzrost pozytywnych postaw wobec osób zakażonych HIV czy chorych na AIDS**. Co więcej, w przypadku dwóch z trzech powyższych przekonań można mówić o niewielkim spadku wskaźnika akceptacji tych poglądów. W badaniach z roku 2007 widoczny jest minimalny wzrost porównywanych wskaźników (między pomiarami realizowanymi przed i po zakończeniu kampanii). Sondaże z 2008 i 2009 roku wskazują na spadek 2 z 3 wskaźników w okresie przed i po kampanii.

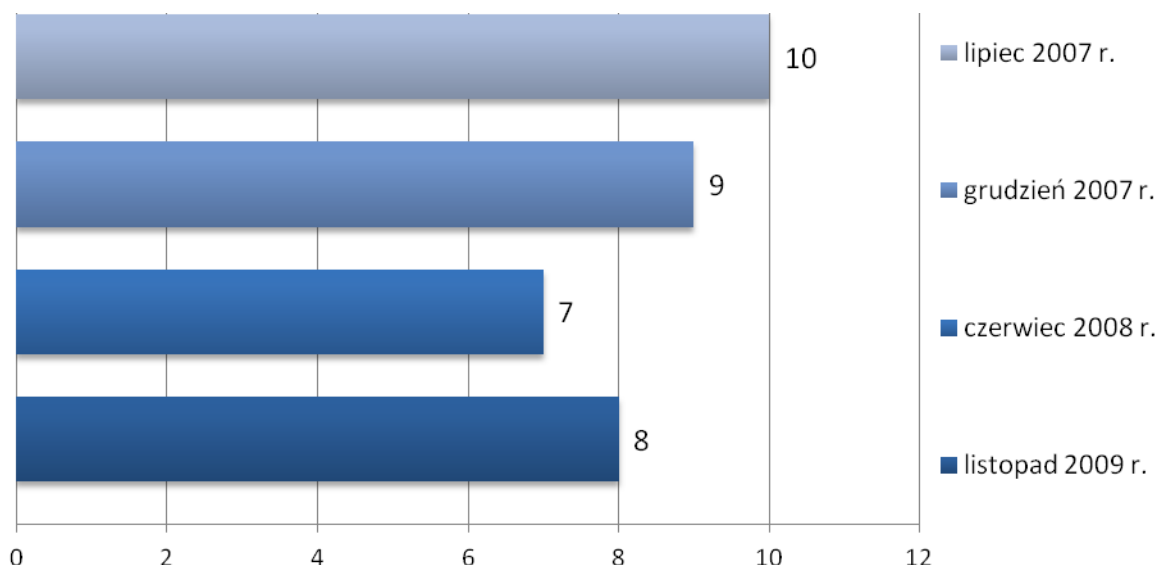
Wykres 9 Akceptacja stwierdzenia „Osobom zakażonym HIV lub chorym na AIDS powinno się pomagać” – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

Większość badanych uważa, że osobom zakażonym HIV lub chorym na AIDS powinno się pomagać. Zaskakujące, że wskaźnik akceptacji tego przekonania maleje między pomiarami zrealizowanymi przed i po zakończeniu obydwu kampanii społecznych. Ponadto zauważyć można **nieznaczny trend spadkowy**, co nie jest optymistyczną konkluzją z punktu widzenia oceny realizacji ewaluowanego Programu.

Wykres 10 Akceptacja stwierdzenia „Osoby zakażone HIV lub chore na AIDS być izolowane od reszty społeczeństwa” – dynamika zmian od lipca 2007 do listopada 2009 roku (dane w proc.)



Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie TNS OBOP, raporty z badań efektywności kampanii społecznych dotyczących profilaktyki zakażeń HIV/AIDS, grudzień 2007 i listopad 2009

7-10 proc. badanych to zwolennicy izolacji osób żyjących z HIV lub chorych na AIDS. Wprowadzie odnotowane różnice między wynikami poszczególnych pomiarów są nieznaczne, jednak można mówić o pewnym trendzie spadkowym w odniesieniu do akceptacji tego poglądu.

Cel szczegółowy III - Dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych

Zadanie 1:	Przegląd i analiza obowiązującego stanu prawnego (weryfikacja)
Zadanie 2:	Inicjatywy legislacyjne w zakresie HIV/AIDS wynikające ze zobowiązań międzynarodowych i wspólnotowych

Cel szczegółowy IV - Współpraca międzynarodowa na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

Zadanie 1:	Kontynuacja i rozszerzanie współpracy międzynarodowej dotyczącej wymiany dobrych praktyk, ze szczególnym uwzględnieniem implementacji zaleceń i standardów międzynarodowych mających na celu poprawę jakości życia osób żyjących z HIV/AIDS
-------------------	---

W sprawozdaniach z lat 2007, 2008, 2009 i 2010 nie zostały odnotowane jakiegokolwiek działania, zmierzające do dostosowania aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych. Z kolei do przedsięwzięć z zakresu współpracy międzynarodowej na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich zaliczyć można

Międzynarodowe Warsztaty dla Osób Żyjących z HIV/AIDS – Quality of Life – regionu Europy Środkowej i Wschodniej. Warsztaty były okazją do pogłębienia poziomu wiedzy z zakresu HIV/AIDS, a także wymiany doświadczeń między osobami zakażonymi HIV z różnych krajów. W ostatnich Warsztatach, które odbyły się w 2009 roku, wzięło udział 140 osób żyjących z HIV/AIDS z całej Polski oraz goście zagraniczni.

2.3. Zapewnienie szerokiego dostępu do diagnostyki i opieki medycznej nad ludźmi żyjącymi z HIV/AIDS oraz osobami narażonymi na zakażenie HIV (profilaktyka trzeciorzędowa)

Cel ogólny – POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI I OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDŹMI ŻYJĄCYMI Z HIV/AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV

Cel szczegółowy I - Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS

Zadanie 1:	Zapewnienie osobom zakażonym HIV i chorym na AIDS dostępu do leczenia antyretrowirusowego (ARV) oraz jego ciągłości zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii, w tym objęcie terapią osób nieubezpieczonych oraz osadzonych
Zadanie 2:	Okresowa aktualizacja standardów terapii AIDS
Zadanie 3:	Działania na rzecz zapewnienia dostępu do leczenia zakażeń oportunistycznych, nowotworów, współzakażeń HCV i HBV oraz innych chorób związanych z zakażeniem HIV, zgodnie z międzynarodowymi standardami w terapii
Zadanie 4:	Zapewnienie ujednoliconej, wykonywanej przez certyfikowane laboratoria specjalistycznej diagnostyki monitorującej: a) zakażenie HIV; b) prowadzoną terapię ARV; c) diagnostykę chorób współistniejących
Zadanie 5:	Utworzenie systemu kontroli jakości diagnostyki HIV/AIDS
Zadanie 6:	Działania na rzecz zapewnienia leczenia ARV osobom stosującym środki psychoaktywne z uwzględnieniem terapii substytucyjnej, zgodnie z międzynarodowymi standardami terapii w tym zakresie
Zadanie 7:	Zapewnienie równego dostępu do kompleksowej i wielospecjalistycznej opieki medycznej, psychologicznej i socjalnej
Zadanie 8:	Poprawa dostępu do opieki paliatywnej i długoterminowej opieki medycznej osób chorych na AIDS
Zadanie 9:	Udoskonalenie i poszerzenie bazy leczniczo-diagnostycznej ARV zgodnie z zapotrzebowaniem
Zadanie 10:	Wdrożenie standardów opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS w zakresie wprowadzania do terapii nowych leków ARV i specjalistycznej diagnostyki, zgodnie z postępem wiedzy medycznej i zaleceniami oraz najlepszymi praktykami międzynarodowymi
Zadanie 11:	Włączenie szkoleń na zasadach kształcenia podyplomowego dla lekarzy wszystkich specjalności, ze szczególnym uwzględnieniem specjalizacji związanych z prowadzeniem procesu leczenia i diagnostyki pacjentów żyjących z HIV/AIDS oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej
Zadanie 12:	Inicjatywa legislacyjna dotycząca stworzenia specjalizacji w zakresie diagnostyki

	i terapii HIV/AIDS
Zadanie 13:	Monitoring i ewaluacja funkcjonowania systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS
Zadanie 14:	Prowadzenie komputerowego systemu monitoringu dotyczącego podstawowych danych epidemiologicznych populacji osób leczonych ARV i gospodarowania lekami
Zadanie 15:	Udzielenie wsparcia dla badań naukowych w zakresie leczenia ARV z uwzględnieniem współpracy z sektorem prywatnym oraz wykorzystanie rozwiązań wspólnotowych i innych międzynarodowych w tym zakresie
Zadanie 16:	Współdziałanie z partnerami międzynarodowymi (w szczególności z państwami członkowskimi i instytucjami UE, systemem Narodów Zjednoczonych i państwami Europy Środkowo-Wschodniej) na rzecz poprawy dostępu do świadczeń medycznych HIV/AIDS oraz ich jakości, ze szczególnym uwzględnieniem działań na rzecz obniżenia kosztów pozyskiwanych środków medycznych
Zadanie 17:	Aktualizacja i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych dotyczących medycznych standardów postępowania z osobami żyjącymi z HIV/AIDS

Jak wynika z analizowanych dokumentów, Ujednolicone i zintegrowane leczenie ARV dla wszystkich regionów Polski jest prowadzone od 2001 roku, w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce. Celem systemu jest ograniczenie skutków epidemii HIV/AIDS poprzez zapewnienie leczenia antyretrowirusowego, wraz z monitorowaniem jego skuteczności, u pacjentów zakażonych HIV i chorych na AIDS, powodujące zmniejszenie zapadalności i śmiertelności z powodu AIDS w populacji osób żyjących z HIV oraz zmniejszenie ich zakaźności dla populacji osób zdrowych w Polsce.

Wprowadzenie leczenia spowodowało spadek liczby zachorowań na AIDS oraz spadek śmiertelności z powodu AIDS. Ma ono również znaczenie prewencyjne, gdyż u osób objętych terapią antyretrowirusową dochodzi do zmniejszenia ilości krążącego we krwi wirusa, co powoduje zmniejszenie zakaźności tych osób. Ponadto, jak wykazują prowadzone badania, leczenie antyretrowirusowe jest ekonomicznie efektywne, gdyż zmniejsza całkowite koszty wydatkowane na leczenie osób żyjących z HIV.

Tabela 13 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji powyższych zadań

	2007	2008	2009	2010
Liczba pacjentów objętych leczeniem ARV	3358	3822	4434	4897
Wzrost liczby pacjentów objętych leczeniem ARV (r/r)	-	+464	+612	+463
Liczba placówek oferujących leczenie ARV	18	18	20	20
Środki finansowe przeznaczone na program Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce	115081340,91	159633949,06	143566354,05	196150608,86
Liczba przerwanych terapii ARV	388	605	401	485
Liczba przerwanych terapii ARV w wyniku zgonu pacjenta	76	68	46	62

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

Liczba pacjentów objętych leczeniem ARV zwiększa się w kolejnych latach. Największy wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim odnotowany został w roku 2009. Zwiększa się również liczba placówek oferujących leczenie ARV – w latach 2007-2008 takich ośrodków było 18, natomiast w latach 2009-2010 – 20 placówek. W roku 2008 wzrosła pula środków finansowych, przeznaczonych na realizację programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” w porównaniu z rokiem 2007. W roku 2009 nastąpił ponowny spadek, zaś w 2010 – wzrost poziomu finansowania wspomnianego Programu. W rocznych sprawozdaniach z realizacji Harmonogramu nie odnotowano jakichkolwiek informacji na temat skuteczności działań podejmowanych w tym obszarze, zwłaszcza w odniesieniu do rzeczywistych potrzeb.

Z pewnością działania w tym obszarze powinny być kontynuowane i rozwijane, zatem rekomendowane są działania zmierzające do dalszego wzrostu liczby placówek oferujących leczenie ARV, a także wzrost puli środków na realizację zadań w tym obszarze.

Cel szczegółowy II - Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV

Zadanie 1:	Opracowanie ujednoliconej procedury postępowania poekspozycyjnego oraz jej wdrożenie
Zadanie 2:	Zapewnienie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej, diagnostyki i leków ARV w przypadku ekspozycji na zakażenie HIV
Zadanie 3:	Zapewnienie poradnictwa i opieki psychologicznej przez cały okres trwania postępowania poekspozycyjnego, zgodnie z obowiązującymi standardami
Zadanie 4:	Upowszechnienie przepisów Kodeksu Pracy zapewniających refundację kosztów postępowania po ekspozycji zawodowej
Zadanie 5:	Inicjatywa w zakresie podstawy prawnej dla procedury poekspozycyjnej na HIV z określeniem zasad finansowania oraz dostępu do diagnostyki i leków ARV w ramach procedury
Zadanie 6:	Kontynuacja szkoleń w zakresie postępowania poekspozycyjnego dla pracowników służby zdrowia i innych grup zawodowych
Zadanie 7:	Stworzenie bazy danych dotyczącej przypadków ekspozycji na zakażenie HIV
Zadanie 8:	Kontynuowanie implementacji międzynarodowych standardów dotyczących procedury postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie HIV i szerokiego dostępu do tej usługi
Zadanie 9:	Uaktualnienie i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania poekspozycyjnego

Tabela 14 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji powyższych zadań

	2007	2008	2009	2010
Liczba pacjentów, u których wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych	1737	1771	b.d.	b.d.

Liczba pacjentów, u których wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych po ekspozycji zawodowej	1328	1378	b.d.	b.d.
Liczba pacjentów, u których wdrożono leczenie antyretrowirusowe w profilaktyce zakażeń poekspozycyjnych po ekspozycji pozazawodowej	409	393	460	247

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007, 2008, 2009, 2010)

Ekspozycję zdefiniować można jako narażenie na zakażenie wirusem HIV, które może być związane lub nie związane z wykonywaniem obowiązków służbowych (ekspozycja zawodowa i pozazawodowa).

Zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem pokrywane są tylko koszty leków antyretrowirusowych stosowanych w ekspozycjach pozazawodowych wypadkowych. Są to sytuacje, w których do narażenia na zakażenie HIV doszło w konsekwencji nieszczęśliwych zdarzeń, np.: gwałt, zakłucie igłą zanieczyszczoną materiałem potencjalnie zakaźnym nieznanego pochodzenia, zranienia odniesione w trakcie napaści i bójki, itp.

W rocznych sprawozdaniach z realizacji Harmonogramu nie odnotowano jakichkolwiek informacji na temat skuteczności działań podejmowanych w tym obszarze, zwłaszcza w odniesieniu do rzeczywistych potrzeb.

Warto podkreślić, że Dzięki zastosowaniu leków ARV w celach profilaktycznych **do tej pory w Polsce nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV po zawodowym lub pozazawodowym wypadkowym narażeniu na zakażenie, co z pewnością świadczy pozytywnie o skuteczności działań prowadzonych w tym obszarze.**

Cel ogólny - OGRANICZENIE ZAKAŻEŃ HIV WŚRÓD DZIECI

Cel szczegółowy I - Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV

Zadanie 1:	Opracowanie i wdrożenie standardów postępowania w przypadku kobiet ciężarnych żyjących z HIV/AIDS, dotyczących rozwiązywania ciąży
Zadanie 2:	Zapewnienie specjalistycznej opieki ginekologicznej kobietom żyjącym z HIV/AIDS w wieku prokreacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet uzależnionych od środków psychoaktywnych
Zadanie 3:	Zapewnienie kobiecie ciężarnej żyjącej z HIV/AIDS specjalistycznej opieki podczas ciąży, porodu i połogu

Tabela 15 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji powyższych zadań

	2007	2008	2009	2010
Liczba kobiet ciężarnych zakażonych HIV objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych	73	70	81	67
Liczba porodów przez kobiety zakażone HIV	55	69	71	54
Liczba noworodków, które otrzymały leki	54	69	69	54

antyretrowirusowe				
Środki wydatkowane na profilaktykę wertykalną	2188225	2379515	2593185	2056010

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007,2008, 2009, 2010)

Liczba kobiet ciężarnych zakażonych HIV objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych, porodów przez kobiety zakażone HIV, jak również noworodków, które otrzymały leki antyretrowirusowe w latach 2007-2010 jest stabilna, choć w roku 2010 wszystkie powyższe wskaźniki nieco spadły. W ostatnim roku również zmniejszyła się suma środków przeznaczonych na realizację zadań w tym obszarze – **poziom finansowania profilaktyki wertykalnej w 2010 roku jest zdecydowanie najniższy** na tle pozostałych lat realizacji Programu. W rocznych sprawozdaniach z realizacji Harmonogramu nie odnotowano jakichkolwiek informacji na temat skuteczności działań podejmowanych w tym obszarze, zwłaszcza w odniesieniu do rzeczywistych potrzeb.

Cel szczegółowy II - Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV

Zadanie 1:	Zapewnienie specjalistycznej opieki dzieciom urodzonym przez matki żyjące z HIV w szczególności m.in. poprzez: a) diagnostykę w kierunku zakażenia HIV; b) realizację indywidualnego programu szczepień ochronnych
Zadanie 2:	Aktualizacja i dystrybucja materiałów dotyczących standardów postępowania z noworodkami urodzonymi przez matki żyjące z HIV/AIDS

Tabela 16 Podstawowe wskaźniki dotyczące realizacji powyższych zadań

	2007	2008	2009	2010
Liczba dzieci zakażonych HIV lub chorych na AIDS, leczonych ARV	123	117	134	130
Środki wydatkowane na leczenie antyretrowirusowe dzieci	3726900	3466710	4083624	3327480

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie sprawozdań z realizacji w Harmonogramu Realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011 (2007,2008, 2009, 2010)

Liczba dzieci zakażonych HIV lub chorych na AIDS, leczonych ARV w latach 2007-2010 jest stabilna. **Największa suma środków** na realizację powyższych zadań wydatkowana została **w 2009 roku**. Z kolei **w roku 2010 pula środków uległa zdecydowanemu zmniejszeniu** – jest to najniższy poziom finansowania leczenia antyretrowirusowego dzieci w całym czteroletnim przedziale czasowym.

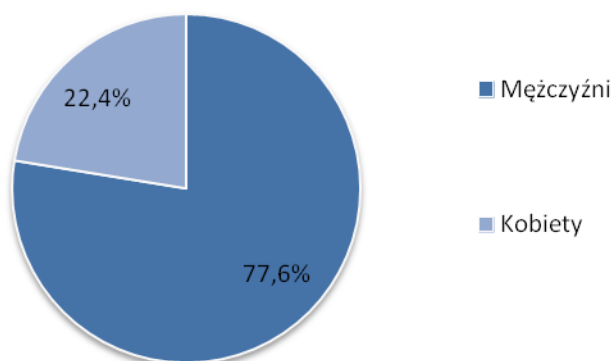
W rocznych sprawozdaniach z realizacji Harmonogramu nie odnotowano jakichkolwiek informacji na temat skuteczności działań podejmowanych w tym obszarze, zwłaszcza w odniesieniu do rzeczywistych potrzeb.

2.4. Analiza danych epidemiologicznych

Od roku 1984, kiedy rozpoczęto gromadzenie danych epidemiologicznych dotyczących tej tematyki, do końca lipca 2011 r. zarejestrowano w Polsce 14 937 przypadków zakażeń HIV, 2623 zachorowania na AIDS i 1103 zgony osób chorych na AIDS.

Zdecydowaną większość wśród osób zakażonych stanowili mężczyźni (77,6%).

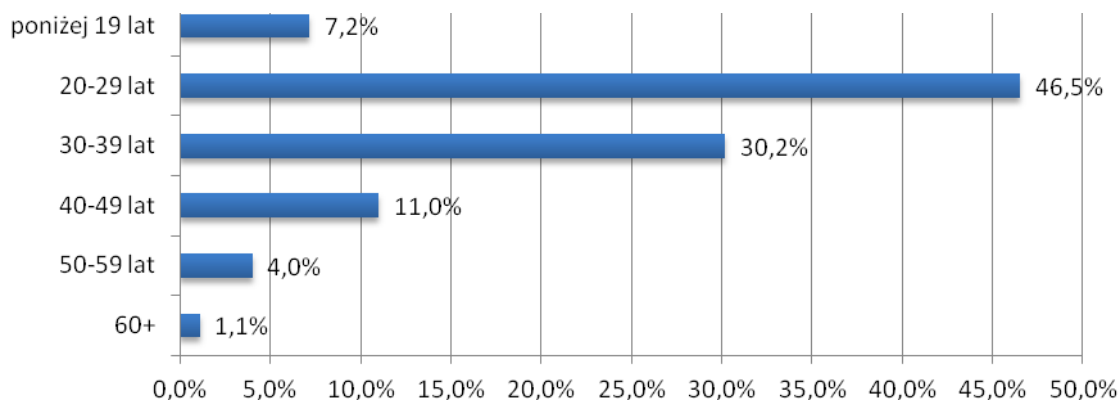
Wykres 11. Zakażenia HIV w podziale na płeć w latach 1984-2011 (proc.)



Źródło: opracowanie własne IBC GROUP na podstawie danych z PZH

Najliczniej reprezentowaną kategorią wiekową wśród osób zakażonych wirusem HIV w latach 1984-2011 jest kohorta 20-29 lat.

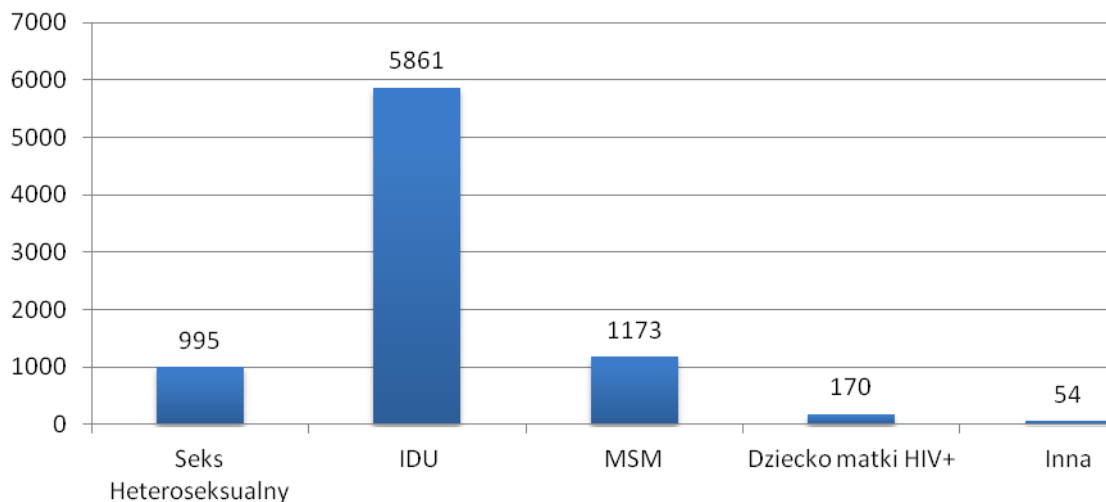
Wykres 12. Zakażenia HIV w podziale na wiek w latach 1984-2011 (proc.)



Źródło: opracowanie własne IBC GROUP na podstawie danych z PZH

Istotnym problemem w analizie prawdopodobnej drogi zakażenia są liczne braki danych. Od początku zbierania danych epidemiologicznych brakuje informacji o prawdopodobnej drodze zakażenia w przypadku 44,7% zgłoszeń. Biorąc pod uwagę przedział lat 1984-2011 najczęściej reprezentowana prawdopodobna droga zakażenia to dożylne przyjmowanie narkotyków (5861 przypadków), następnie seks pomiędzy mężczyznami i seks heteroseksualny (na wykresie nie uwzględniono braków danych).

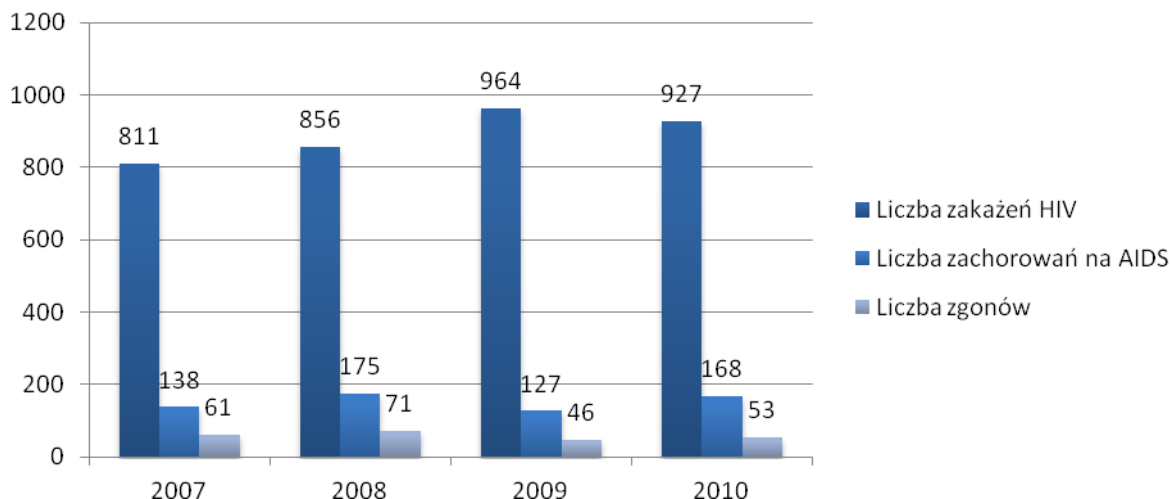
Wykres 13. Prawdopodobna droga zakażenia w latach 1984-2011 (liczebności)



Źródło: opracowanie własne IBC GROUP na podstawie danych z PZH

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w latach 2007-2010 była stosunkowo stabilna, choć w latach 2007-2009 nastąpił wyraźny wzrost rozpoznanych przypadków zakażeń HIV. Należy zaznaczyć, że prezentowane dane dotyczą przypadków rozpoznanych w danym roku – może to oznaczać zaniżenie danych z roku 2010, spowodowane nieuwzględnieniem przypadków jeszcze niezgłoszonych do PZH.

Wykres 14. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS oraz zgonów osób chorych na AIDS w latach 2007-2010

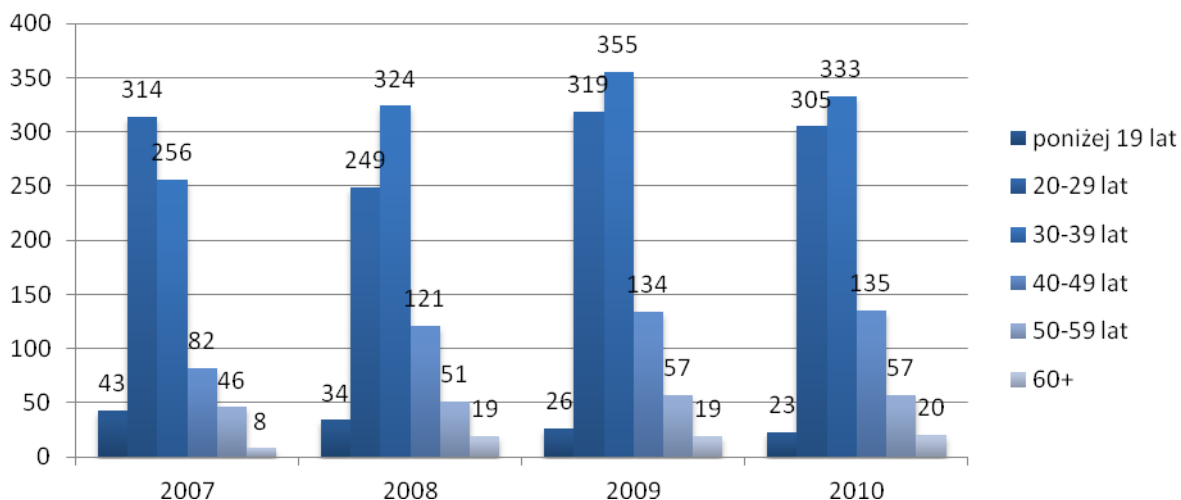


Źródło: opracowanie własne IBC GROUP na podstawie danych z PZH

Odsetek mężczyzn wśród osób zakażonych HIV w latach 2007-2010 utrzymywał się na stałym poziomie ok. 79%.

Najliczniej reprezentowanymi grupami wiekowymi wśród osób zakażonych HIV są przedziały 20-29 lat i 30-39 lat. Zauważalny, choć nieznaczny trend, to wzrost średniego wieku osób zakażonych. Zależność tę widać wyraźniej w porównaniu do danych z całego okresu 1984-2011.

Wykres 15. Liczba zakażeń HIV w podziale na wiek w latach 2007-2010

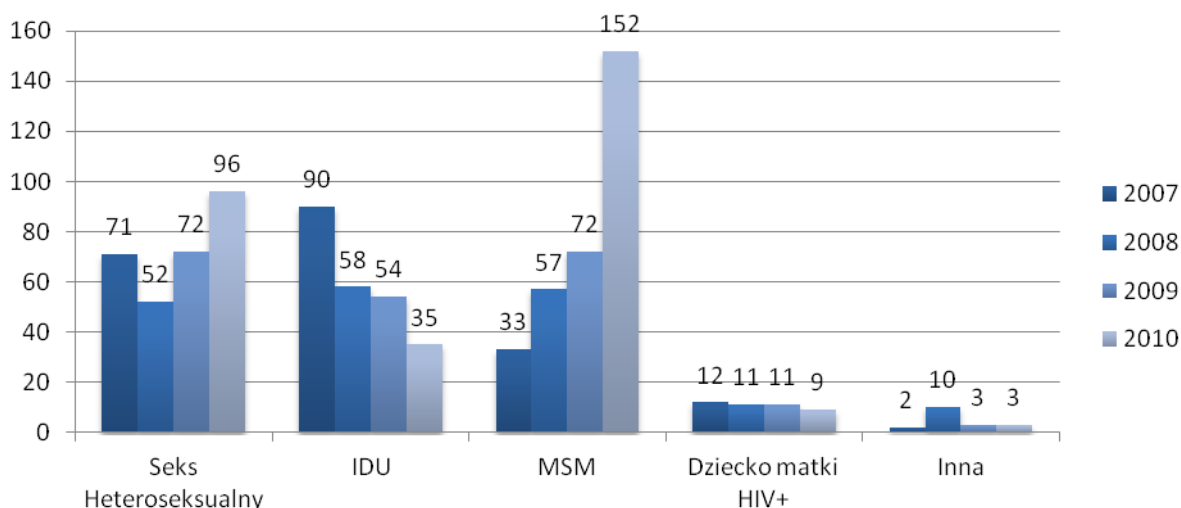


Źródło: opracowanie własne IBC GROUP na podstawie danych z PZH

Niestety, w przypadku danych za lata 2007-2010 nadal wielkim problemem pozostaje brak danych na temat prawdopodobnej drogi zakażenia – braki danych w poszczególnych latach wahają się od 68 do 78%. Analiza dostępnych danych wykazuje wyraźną zmianę struktury

w latach 2007-2010. Najczęstszą drogą transmisji nie jest już dożylne stosowanie narkotyków – wskaźnik ten systematycznie maleje. Bardzo wyraźnie wzrasta liczba osób zakażonych drogą kontaktów seksualnych pomiędzy mężczyznami. Zauważalnie rośnie także liczba przypadków zakażenia na skutek seksu heteroseksualnego.

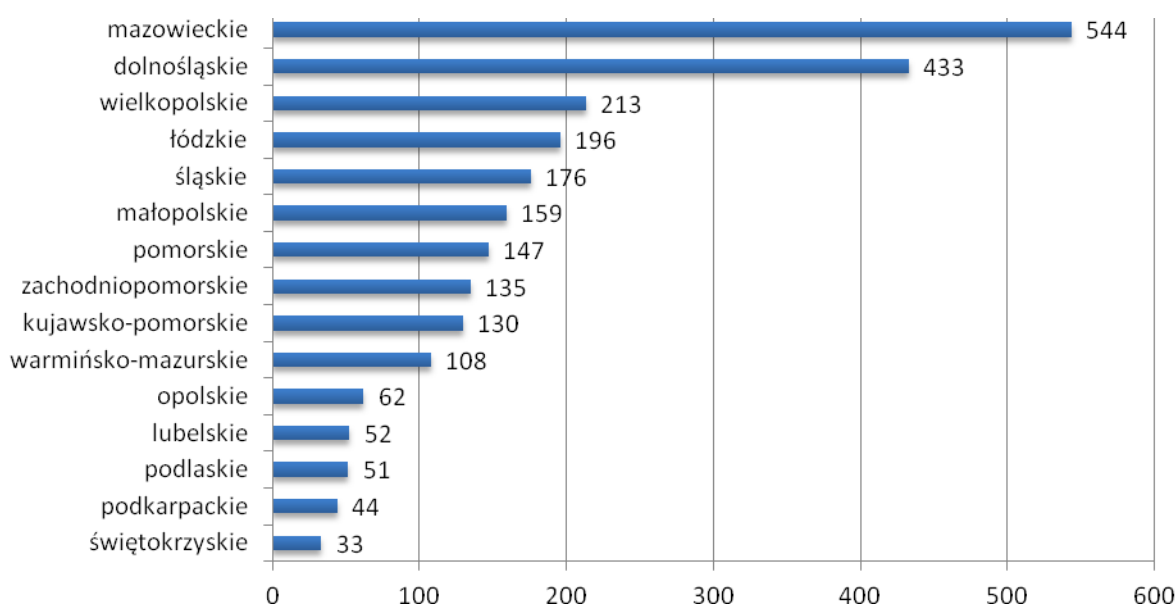
Wykres 16. Prawdopodobna droga zakażenia w latach 2007-2010 (liczebności)



Źródło: opracowanie własne IBC GROUP na podstawie danych z PZH

W latach 2007-2010 najwięcej zakażeń HIV wykryto w województwach mazowieckim i dolnośląskim. Najmniejsze liczebności wystąpiły w województwach świętokrzyskim i podkarpackim (na wykresie nie uwzględniono braków danych, które w analizowanym okresie wyniosły 955)

Wykres 17. Zakażenia HIV w podziale na województwa w latach 2007-2010 (liczebności)



Źródło: opracowanie własne IBC GROUP na podstawie danych z PZH

2.5. Finansowanie Programu z budżetu pozostałych realizatorów Programu

Tabela 17 przedstawia wysokość nakładów finansowych, jakie przeznaczyły podmioty realizujące Program na działania z nim związane od 2007 do 2011 roku.

Tabela 17. Finansowanie Programu z budżetu poszczególnych realizatorów Programu w latach 2007, 2008, 2009, 2010 oraz 2011

Realizator Programu	Wydatki na realizację Programu w zł w poszczególnych latach (zł)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Ministerstwo Edukacji Narodowej	bd	0,00	0,00	2 002 000,00	
Ministerstwo Infrastruktury	bd	0,00	0,00	0,00	
Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego	0,00	0,00	0,00	429 521,00	
Ministerstwo Obrony Narodowej	173 905,60	317 559,80	94 775,49	72 267,56	
Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej	bd	184 847,50	bd	bd	
Ministerstwo Sportu i Turystyki	7 000,00	0,00	15 000,00	6 000,00	
Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji	106 540,00	119 109,53	126 815,73	100 145,20	

	Wydatki na realizację Programu w zł w poszczególnych latach (zł)				
Realizator Programu	2007	2008	2009	2010	2011
Ministerstwo Sprawiedliwości	31 000,00	289 987,66	845 979,98	12 337 229,01	
Ministerstwo Zdrowia - Główny Inspektorat Sanitarny	500 073,00	0,00	0,00	0,00	
Ministerstwo Zdrowia - Krajowe Biuro ds.Przeciwdziałania Narkomanii	540 000,00	594 805,00	608 000,00	0,00	
Ministerstwo Zdrowia - Krajowe Centrum ds. AIDS	104 346 770,26	161 400 195,59	146 425 031,70	201 965 251,91	
Ministerstwo Zdrowia - Państwowy Zakład Higieny	bd	18 172,18	0,00	bd	
Urząd Marszałkowski - dolnośląski	bd	72 780,00	159 505,00	103 790,00	
Urząd Marszałkowski - kujawsko-pomorski	75 700,00	30 000,00	34 817,20	68 750,00	
Urząd Marszałkowski - lubelski	bd	77 000,00	88 830,00	183 100,00	
Urząd Marszałkowski - lubuski	bd	22 500,00	1 500,00	0,00	
Urząd Marszałkowski - łódzki	bd	173 709,55	313 771,00	254 857,63	
Urząd Marszałkowski - małopolski	bd	29 806,17	31 760,00	30 000,00	
Urząd Marszałkowski - mazowiecki	bd	52 210,00	622 200,00	bd	
Urząd Marszałkowski - opolski	bd	bd	11 100,00	6 000,00	
Urząd Marszałkowski - podkarpacki	bd	bd	10 000,00	bd	
Urząd Marszałkowski - podlaski	bd	12 221,42	65 843,91	47 312,95	
Urząd Marszałkowski - pomorski	0,00	69 984,00	130 628,00	75 600,00	
Urząd Marszałkowski - śląski	bd	49 995,51	274 572,84	106 993,17	
Urząd Marszałkowski - świętokrzyski	40 000,00	36 000,00	34 200,00	59 720,00	
Urząd Marszałkowski - warmińsko-mazurski	29 300,00	16 000,00	62 929,00	11 000,00	
Urząd Marszałkowski - wielkopolski	43 271,59	bd	33 151,62	36 794,21	

	Wydatki na realizację Programu w zł w poszczególnych latach (zł)				
Realizator Programu	2007	2008	2009	2010	2011
Urząd Marszałkowski - zachodniopomorski	480 440,00	bd	91 980,00	75 367,49	
Urząd Miasta St. Warszawy - Biuro Polityki Społecznej	bd	bd	bd	2 095 968,64	
Urząd Wojewódzki - dolnośląski	bd	0,00	0,00	bd	
Urząd Wojewódzki - kujawsko-pomorski	0,00	0,00	0,00	0,00	
Urząd Wojewódzki - lubelski	39 000,00	30 000,00	40 000,00	40 000,00	
Urząd Wojewódzki - lubuski	20 000,00	42 660,00	22 000,00	23 640,03	
Urząd Wojewódzki - łódzki	60 995,00	73 426,16	54 300,00	60 000,00	
Urząd Wojewódzki - małopolski	bd	bd	0,00	2 900,00	
Urząd Wojewódzki - mazowiecki	bd	94 140,00	0,00	0,00	
Urząd Wojewódzki - opolski	13 500,00	17 000,00	12 000,00	10 000,00	
Urząd Wojewódzki - podkarpacki	0,00	0,00	0,00	bd	
Urząd Wojewódzki - podlaski	bd	0,00	0,00	0,00	
Urząd Wojewódzki - pomorski	bd	26 900,00	1 050 521,09	390 738,44	
Urząd Wojewódzki - śląski	1 666,52	10 000,00	9 613,93	5 404,05	
Urząd Wojewódzki - świętokrzyski	bd	bd	bd	bd	
Urząd Wojewódzki - warmińsko-mazurski	49 983,43	50 000,00	4 433,06	25 428,19	
Urząd Wojewódzki - wielkopolski	bd	4 930,00	58 688,36	39 272,00	
Urząd Wojewódzki - zachodniopomorski	bd	89 000,00	56 750,00	126 629,11	
WSSE Białystok	bd	3 249,00	2 065,00	7 125,00	
WSSE Bydgoszcz	bd	5 450,00	14 638,00	1 800,00	
WSSE Gdańsk	bd	1 070,00	100 600,00	92 005,00	
WSSE Gorzów Wielkopolski	bd	31 183,65	16 670,04	13 930,00	

	Wydatki na realizację Programu w zł w poszczególnych latach (zł)				
Realizator Programu	2007	2008	2009	2010	2011
WSSE Katowice	bd	51 792,68	37 530,85	5 589,99	
WSSE Kielce	bd	17 669,00	23 015,00	6 691,00	
WSSE Kraków	bd	11 340,32	10 998,04	7 870,53	
WSSE Lublin	bd	0,00	4 879,44	200,00	
WSSE Łódź	bd	1 050,00	4 840,00	4 800,00	
WSSE Olsztyn	bd	38 316,23	8 020,47	7 687,96	
WSSE Opole	bd	20 057,60	7 915,00	14 400,00	
WSSE Poznań	bd	31 949,02	37 416,71	48 050,00	
WSSE Rzeszów	bd	7 593,52	3 322,09	19 000,54	
WSSE Szczecin	bd	61 848,40	108 762,15	15 279,13	
WSSE Warszawa	bd	20 390,00	22 180,19	16 372,00	
WSSE Wrocław	bd	37 990,00	20 332,00	2 834,00	

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie raportów z Elektronicznej Bazy Monitoringowej Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV z lat 2007-2010 (bd – braki danych, oznaczające brak sprawozdania w bazie monitoringowej)

Nie wszystkie podmioty realizujące Program sprawozdają się przy użyciu bazy monitoringowej, choć w porównaniu z rokiem 2007 widać stopniowy wzrost liczby zgłoszeń od poszczególnych realizatorów Programu. Utrudnia to pełną analizę nakładów finansowych przeznaczonych na realizację Programu.

Tabela 18. Środki finansowe (skumulowane) wydatkowane przez urzędy marszałkowskie, urzędy wojewódzkie oraz WSSE w poszczególnych województwach

	Suma wydatków podmiotów realizujących Program w danym województwie w zł				
	2007	2008	2009	2010	2011
dolnośląskie	0	110770	179837	106624	
kujawsko-pomorskie	75700	35450	49455,2	70550	
lubelskie	39000	107000	133709,4	223300	
lubuskie	20000	96343,65	40170,04	37570,03	

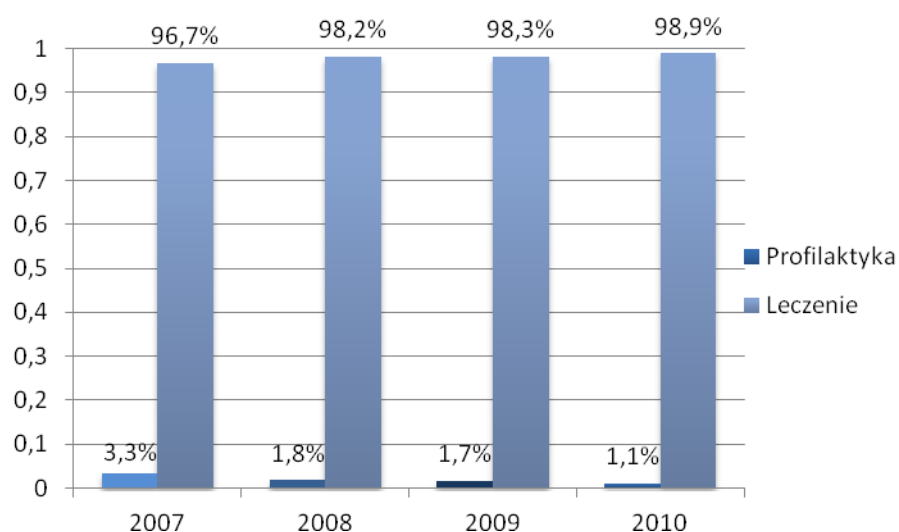
łódzkie	60995	248185,7	372911	319657,6	
małopolskie	0	41146,49	42758,04	40770,53	
mazowieckie	0	166740	644380,2	2112341	
opolskie	13500	37057,6	31015	30400	
podkarpackie	0	7593,52	13322,09	19000,54	
podlaskie	0	15470,42	67908,91	54437,95	
pomorskie	0	97954	1281749	558343,4	
śląskie	1666,52	111788,2	321717,6	117987,2	
świętokrzyskie	40000	53669	57215	66411	
warmińsko-mazurskie	79283,43	104316,2	75382,53	44116,15	
wielkopolskie	43271,59	36879,02	129256,7	124116,2	
zachodniopomorskie	480440	150848,4	257492,2	217275,7	

Źródło: Opracowanie własne IBC GROUP na podstawie raportów z Elektronicznej Bazy Monitoringowej Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV z lat 2007-2010 (bd – braki danych, oznaczające brak sprawozdania w bazie monitoringowej). W roku 2010 w woj. mazowieckim uwzględniono wydatki Biura Polityki Społecznej Urzędu Miast St. Warszawy

2.6. Finansowanie Programu z budżetu Krajowego Centrum ds. AIDS analiza za lata 2007-2011

W kolejnych latach następowało zmniejszenie wysokości środków finansowych przeznaczanych na działania związane z profilaktyką. Jednocześnie wzrastał zarówno udział jak i wysokość środków przeznaczanych na leczenie ARV.

Wykres 18. Odsetek wydatków przeznaczanych na profilaktykę i leczenie ARV w ramach budżetu KC ds. AIDS



Źródło: opracowanie własne IBC GROUP na podstawie danych uzyskanych z KC ds. AIDS

Tabela 19. Podział wydatków na realizację Krajowego Programu z budżetu KC ds. AIDS – Profilaktyka i leczenie ARV

Rok	2007	2008	2009	2010	2011
Profilaktyka	3 246 857,33 zł	2 859 751,27 zł	2 519 651,87 zł	2 225 712,54 zł	
Leczenie	95 287 449,40 zł	159 633 949,06 zł	143 566 354,05 zł	196 209 607,63 zł	
Razem	98 534 306,73 zł	162 493 700,33 zł	146 086 005,92 zł	198 435 320,17 zł	

Źródło: KC ds. AIDS

3. Podsumowanie i wnioski

PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HIV

- **Wskaźnik WHO/UNAIDS nieco wzrósł w latach 2007-2009**, co z pewnością jest optymistycznym sygnałem. Odnotowane różnice są jednak nieznaczne, zatem konieczna jest realizacja kolejnych tego typu pomiarów, które dostarczą materiału porównawczego. W podobnych przypadkach wskazane jest śledzenie długofalowych trendów.
- Ze względu na nieznaczne różnice między wynikami poszczególnych pomiarów można zaryzykować stwierdzenie, że **procent osób testujących się w kierunku HIV w populacji pozostaje na zbliżonym poziomie**.
- Zdecydowana większość respondentów we wszystkich falach badania czuje się dobrze poinformowana sposobach zabezpieczenia się przed zakażeniem HIV i o drogach zakażenia HIV.
- W roku 2009 6-24 proc. Polaków w wieku 18-39 lat podziela fałszywe przekonania na temat sposobów zakażenia wirusem HIV. Badani najczęściej nie zgadzają się z przekonaniem, że abstynencja seksualna zmniejsza ryzyko zakażenia HIV (24 proc. w 2009 roku).

Ocena wzrostu poziomu wiedzy nt. HIV/AIDS u ogółu społeczeństwa oraz zmiana postaw, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie i życie

- O ile **liczba szkoleń skierowanych do pracowników medycznych utrzymuje się na zbliżonym poziomie** w kolejnych latach, o tyle **zmniejsza się ilość realizowanych zadań w zakresie szkoleń adresowanych do pracowników oświaty**, a także liczba odbiorców tych działań.
- W latach 2008-2009 **zmniejszyła się pula środków przeznaczonych na dofinansowanie zadań szkoleniowych**, realizowanych przez organizacje pozarządowe, w porównaniu do roku 2007.
- Jak pokazują badania, nieco **większy zasięg oddziaływania miała kampania „W życiu jak w tańcu każdy krok ma znaczenie”** niż kampania „Wróć bez HIV”.
- **Kampania „Wróć bez HIV” z lat 2008-2009 okazała się jednak bardziej perswazyjna** niż kampania „W życiu jak w tańcu, każdy krok ma znaczenie”. Reklamy kampanii „Wróć bez HIV” w znacznie większym stopniu wzbudziły zainteresowanie grupy docelowej sposobami zapobiegania zakażeniu HIV.
- **Liczba i zakres badań społecznych w obszarze HIV/AIDS i – co za tym idzie – poziom wiedzy w tym zakresie wydaje się być niewystarczający**. Szczególnie brakuje badań na poziomie regionalnym i lokalnym, a także pogłębionych analiz jakościowych w poszczególnych obszarach tematycznych. **Rekomendowane jest zwiększenie puli środków przeznaczonych na realizację tego celu**.

- Istotnym problemem jest również niewystarczająca komplementarność i porównywalność realizowanych projektów badawczych. Z pewnością potrzebne jest **wprowadzenie rozwiązań o charakterze systemowym**, które powinny zmierzać do **określenia standardu badań w obszarze HIV/AIDS**, czy – szerzej – usprawnienia **systemu gromadzenia wiedzy przez instytucje publiczne**. W przyszłości według tego standardu powinny być realizowane również pomiary na poziomie lokalnym i regionalnym.

Zmniejszenie poziomu zachowań ryzykownych

- W latach 2008-2009 **niepokojąco wzrósł odsetek nie używających prezerwatyw** w grupie osób aktywnych seksualnie w porównaniu do wyników pomiarów z roku 2007.
- W porównaniu do lat poprzednich w 2009 roku **nieco zmniejszył się odsetek osób, które przyznają się do niewierności** wobec swoich współmałżonków lub partnerów.
- W 2008 i 2009 roku odnotowany został **spadek odsetka osób deklarujących posiadanie 10 lub większej ilości partnerów seksualnych** w okresie roku od daty realizacji pomiaru.
- W kolejnych latach po roku 2007 **wyraźnie zmniejszyła się liczba zadań oraz pula środków przeznaczonych na dofinansowanie zadań** realizowanych przez organizacje trzeciego sektora w obszarze promocji filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych.
- W latach 2007-2010 zdecydowanie **zmniejszyła się liczba zadań, liczba podmiotów realizujących zadania, a także pula środków finansowych, przeznaczonych na dofinansowanie działań z zakresu edukacji profilaktycznej**. Szczególnie widoczny jest spadek poziomu finansowania w tym obszarze, jaki nastąpił w roku 2009 i 2010.

Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży

- Wprawdzie nie dysponujemy danymi na temat rzeczywistego zasięgu i efektywności kampanii społecznej, adresowanej do kobiet w ciąży lub planujących ciążę, jednak **szeroki zakres tego przedsięwzięcia, zróżnicowanie zastosowanych nośników, a w szczególności fakt, że było ono realizowane w sposób nieprzerwany w latach 2007-2010**, skłania do pozytywnej oceny.
- Z pewnością kampania powinna być kontynuowana w kolejnych latach, być może warto wprowadzić również inne działania w obszarze opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i ciąży.

Rozwój bazy szkoleniowo-edukacyjnej

- W 2009 roku zdecydowanie **spadły wszystkie wskaźniki obejmujące realizację zadań z zakresu ujednolicenia oraz wzmocnienia systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów**, w porównaniu do lat 2007-2008 przez organizacje pozarządowe.

Dotyczy to liczby zadań, liczby podmiotów realizujących te zadania, sumy środków przeznaczonych na ten cel, a także – w konsekwencji – liczby odbiorców tych zadań.

- Liczba wydawanych publikacji informacyjno-edukacyjnych **utrzymuje się na zbliżonym poziomie** (brak pełnych danych za rok 2009), zaś sumy nakładów tych materiałów w poszczególnych latach mogą się różnić ze względu na ich specyfikę. Warto podkreślić **dużą różnorodność form publikacji**, a także fakt, że **zostały one zaadresowane do różnych grup odbiorców**.
- **Suma środków wydatkowanych na realizację zadań w obszarze kontynuacji i rozwoju współpracy międzynarodowej przez organizacje pozarządowe w latach 2007-2010 systematycznie spadała. Również liczba odbiorców działań prowadzonych w tym zakresie uległa zmniejszeniu.**

Poszerzenie oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy

- Od roku 2009 **spada liczba przeprowadzonych rozmów** w ramach programu „Ogólnopolski Telefon Zaufania”. W 2010 roku zdecydowanie **zmniejszyła się również zadawanych pytań merytorycznych** w porównaniu z rokiem poprzednim.
- **Liczba porad udzielonych przez Poradnię Internetową spadła** w roku 2008 w porównaniu z rokiem poprzedni, zaś w roku 2010 **ponownie wzrosła** (brak danych za rok 2009).
- **Liczba odwiedzin strony Poradni Internetowej systematycznie spada** w kolejnych latach.
- **Nakład biuletynu „KONTRA” wzrósł** w 2008 i 2009 roku w porównaniu z rokiem 2007. W 2010 roku biuletyn ukazywał się wyłącznie w formie elektronicznej.
- W sprawozdaniach za lata 2009 i 2010 nie **zostały odnotowane jakiegokolwiek działania w obszarze funkcjonowania punktów informacyjno-konsultacyjnych (PIK)**, co z pewnością nie jest optymistyczną konkluzją.

Zwiększenie dostępu do usług oraz poprawa jakości usług świadczonych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) wykonujących anonimowe i bezpłatne testy w kierunku HIV połączone z poradnictwem.

- **Do roku 2009 systematycznie zwiększała się liczba punktów konsultacyjno-diagnostycznych**, liczba ich klientów, a także liczba przeprowadzanych testów w kierunku HIV. W 2010 roku **wszystkie wymienione wskaźniki nieco spadły**.
- Z pewnością **konieczny jest dalszy rozwój sieci PKD, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach** (na przykład w miastach na prawach powiatów).
- Rekomendowane są **działania zmierzające do zwiększenia liczby klientów PKD**, m.in. poprzez odpowiednią politykę informacyjną i promocyjną.
- **Odsetek osób zakażonych HIV w grupie klientów PKD pozostaje stabilny** – mniej więcej co setny klient punktów konsultacyjno-diagnostycznych jest zakażony HIV.

Usprawnienie nadzoru epidemiologicznego nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową

- W ramach tego obszaru tematycznego prowadzona była analiza ankiet wypełnianych w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych, a także badanie jakości życia osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS.
- Podstawowe epidemiologiczne od lat są gromadzone przez odpowiednie instytucje, zatem można mówić o kontynuacji podstawowych działań w tym zakresie.
- Na podstawie dostępnych materiałów **trudno jednak stwierdzić, czy w okresie 2007-2010 nastąpiło usprawnienie nadzoru epidemiologicznego** nad wykrywalnością zakażeń HIV, zachorowalnością na AIDS i umieralnością osób żyjących z HIV/AIDS oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową.

POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA W SFERZE PSYCHOSPOŁECZNEJ OSÓB ŻYJĄCYCH Z HIV/AIDS, ICH RODZIN I BLISKICH

Poprawa jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich

- **Liczba zadań realizowanych w tym obszarze jest niezbyt imponująca**, co jest wynikiem braku wystarczającej ilości środków.
- W roku 2010 wykonanych zostało **jedynie 5 tego typu przedsięwzięć**, a liczba wydatkowanych środków na ten cel zdecydowanie zmniejszyła się w porównaniu z rokiem 2009.
- W efekcie **spadła liczba realizowanych zadań, zaangażowanych podmiotów, a także odbiorców** tego typu działań.
- Sytuacja w obszarze działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS **nie jest zadowalająca i wymaga interwencji**, przede wszystkim **zwiększenia puli środków na realizację założonych celów**.

Podniesienie poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich

- Według badań OBOP, Polacy w wieku 18-39 lat najczęściej podzielają pogląd, że osoby zakażone HIV lub chore na AIDS powinny mieć możliwość kontynuowania pracy, zdecydowana większość deklaruje, że opiekowałiby się członkiem swojej rodziny, gdyby ten zachorował na AIDS. Mniej niż połowa sądzi, że osoby żyjące z HIV powinny mieć prawo do zachowania tajemnicy o swoim zakażeniu.
- W okresie realizacji pomiarów **nie został odnotowany wzrost pozytywnych postaw wobec osób zakażonych HIV czy chorych na AIDS**. Co więcej, w przypadku dwóch z trzech powyższych przekonań można mówić o niewielkim spadku wskaźnika akceptacji tych poglądów.
- Większość badanych uważa, że osobom zakażonych HIV lub chorym na AIDS powinno się pomagać. Zaskakujące, że wskaźnik akceptacji tego przekonania maleje między pomiarami zrealizowanymi przed i po zakończeniu obydwu kampanii społecznych. Ponadto zauważyć można **nieznaczny trend spadkowy**, co nie jest optymistyczną konkluzją z punktu widzenia oceny realizacji ewaluowanego Programu.
- 7-10 proc. badanych to **zwolennicy izolacji osób żyjących z HIV lub chorych na AIDS**. Wprawdzie odnotowane różnice między wynikami poszczególnych pomiarów są

nieznaczące, jednak można mówić o pewnym trendzie spadkowym w odniesieniu do akceptacji tego poglądu.

Dostosowanie aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych

- W sprawozdaniach z lat 2007, 2008, 2009 i 2010 nie zostały odnotowane jakiegokolwiek działania, zmierzające do dostosowania aktualnie obowiązującego stanu prawnego w zakresie HIV/AIDS do przyjętych przez Polskę zobowiązań wspólnotowych i międzynarodowych.
- Do przedsięwzięć z zakresu współpracy międzynarodowej na rzecz poprawy jakości życia osób zakażonych HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich zaliczyć można Międzynarodowe Warsztaty dla Osób Żyjących z HIV/AIDS – Quality of Life – regionu Europy Środkowej i Wschodniej.

POPRAWA JAKOŚCI I DOSTĘPU DO DIAGNOSTYKI I OPIEKI MEDYCZNEJ NAD LUDŹMI ŻYJĄCYMI Z HIV/AIDS ORAZ OSOBAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE HIV

Poprawa istniejącego systemu opieki medycznej nad osobami żyjącymi z HIV/AIDS

- Liczba pacjentów objętych leczeniem ARV zwiększa się w kolejnych latach. Największy wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim odnotowany został w roku 2009.
- Zwiększa się również liczba placówek oferujących leczenie ARV – w latach 2007-2008 takich ośrodków było 18, natomiast w latach 2009-2010 – 20 placówek.
- W roku 2008 wzrosła pula środków finansowych, przeznaczonych na realizację programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce” w porównaniu z rokiem 2007. W roku 2009 nastąpił ponowny spadek, zaś w 2010 – wzrost poziomu finansowania wspomnianego Programu.

Działania w tym obszarze powinny być kontynuowane i rozwijane, zatem rekomendowane są działania zmierzające do dalszego wzrostu liczby placówek oferujących leczenie ARV, a także wzrost puli środków na realizację zadań w tym obszarze.

Usprawnienie systemu opieki nad osobami, które uległy ekspozycji na zakażenie HIV

- Dzięki zastosowaniu leków ARV w celach profilaktycznych **do tej pory w Polsce nie zarejestrowano żadnego przypadku zakażenia HIV po zawodowym lub pozazawodowym wypadkowym narażeniu na zakażenie, co z pewnością świadczy pozytywnie o skuteczności działań prowadzonych w tym obszarze.**

Usprawnienie opieki nad kobietami w wieku prokreacyjnym i w ciąży, a w szczególności żyjącymi z HIV

- Liczba kobiet ciężarnych zakażonych HIV objętych profilaktyką zakażeń wertykalnych, porodów przez kobiety zakażone HIV, jak również noworodków, które otrzymały leki antyretrowirusowe w latach 2007-2010 jest stabilna, choć w roku 2010 wszystkie powyższe wskaźniki nieco spadły.
- W ostatnim roku również zmniejszyła się suma środków przeznaczonych na realizację zadań w tym obszarze – **poziom finansowania profilaktyki wertykalnej w 2010 roku jest zdecydowanie najniższy** na tle pozostałych lat realizacji Programu.

Usprawnienie systemu opieki nad dziećmi żyjącymi z HIV/AIDS, w tym szczególnie urodzonymi przez matki żyjące z HIV

- Liczba dzieci zakażonych HIV lub chorych na AIDS, leczonych ARV w latach 2007-2010 jest stabilna.
- **Największa suma środków** na realizację powyższych zadań wydatkowana została w 2009 roku.
- Z kolei w roku 2010 pula środków uległa zdecydowanemu zmniejszeniu – jest to najniższy poziom finansowania leczenia antyretrowirusowego dzieci w całym czteroletnim przedziale czasowym.

REKOMENDACJE

- **Usprawnienie systemu gromadzenia i przetwarzania informacji** na temat problematyki HIV/AIDS, w szczególności:
 - **zwiększenie liczby i zakresu badań społecznych** w obszarze HIV/AIDS, zwłaszcza na poziomie regionalnym i lokalnym, a także badań jakościowych w poszczególnych obszarach tematycznych;
 - zwiększenie komplementarności i porównywalności badań społecznych z zakresu problematyki HIV/AIDS poprzez **określenie spójnego standardu badawczego** i wprowadzenie stosownych rozwiązań systemowych w tym zakresie;
 - obowiązkowe **objęcie ewaluacją i monitoringiem wszystkich działań** prowadzonych w ramach Programu, a także określenie standardów lub precyzyjnych wytycznych w zakresie ewaluacji;

- **standaryzacja sposobu prezentowania danych w rocznych sprawozdaniach z realizacji Harmonogramu.**

- **Budowanie szerokiej koalicji wokół problemu HIV/AIDS, w tym:**
 - **zwiększenie skuteczności prowadzonych działań poprzez koordynację i usprawnienie współpracy** różnych osób, instytucji i organizacji społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem służby zdrowia.

- Kontynuacja i rozwój działań z zakresu szeroko rozumianej **profilaktyki HIV/AIDS**, m.in. poprzez zwiększenie puli środków przeznaczonych na realizację zadań w tym obszarze:
 - Kontynuacja i przeprowadzanie informacyjno-edukacyjnych **kampanii medialnych** adresowanych do ogółu społeczeństwa, a także do precyzyjnie wyselekcjonowanych grup docelowych;
 - Zwiększenie liczby **działań z zakresu promocji filozofii i działań praktycznych w zakresie redukcji szkód w społeczeństwie**, ze szczególnym uwzględnieniem działań edukacyjnych prowadzonych bezpośrednio w środowisku osób o wysokim poziomie zachowań ryzykownych;
 - Zwiększenie liczby działań z zakresu **edukacji profilaktycznej**;
 - Kontynuacja i poszerzenie zakresu działań adresowanych **do kobiet w ciąży lub planujących ciążę**;
 - Kontynuacja i poszerzenie zakresu działań w obszarze **ujednoczenia oraz wzmocnienia systemu szkoleń i certyfikacji specjalistów**;
 - Kontynuacja zadań z zakresu **działalności wydawniczej**. Warto podkreślić dużą różnorodność dotychczasowych form publikacji, a także fakt, że zostały one zaadresowane do różnych grup odbiorców;
 - Kontynuacja i rozwój działań w obszarze **współpracy międzynarodowej**;
 - Przegląd, weryfikacja i usprawnienie działań w obszarze **oferty informacyjnej dostosowanej do potrzeb indywidualnego odbiorcy**, w szczególności dotyczy to strony internetowej KC ds. AIDS, programu „Ogólnopolski Telefon Zaufania”, Poradni Internetowej oraz biuletynu „KONTRA”.

- Dalszy rozwój **sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych (PKD)**:
 - **zwiększenie liczby PKD, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach** (na przykład w miastach na prawach powiatów);

- **zwiększenie liczby klientów PKD**, m.in. poprzez odpowiednią politykę informacyjną i promocyjną.
- Rozszerzenie działań z zakresu **poprawy jakości życia i funkcjonowania osób zakażonych HIV/chorych na AIDS, ich rodzin i bliskich:**
 - Sytuacja w obszarze działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS **nie jest zadowalająca i wymaga interwencji**, przede wszystkim **zwiększenia puli środków na realizację założonych celów.**
- Poszerzenie działań zmierzających do **podniesienia poziomu akceptacji społecznej wobec osób żyjących z HIV/AIDS, ich rodzin i bliskich**
 - W ewaluowanym okresie realizacji Programu **nie został odnotowany wzrost pozytywnych postaw wobec osób zakażonych HIV czy chorych na AIDS.**
- Kontynuacja programu „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z HIV w Polsce”:
 - Działania w tym obszarze powinny być kontynuowane i rozwijane, zatem rekomendowane są działania zmierzające do dalszego wzrostu liczby placówek oferujących leczenie ARV, a także wzrost puli środków na realizację zadań w tym obszarze.